



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA.



**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JUAN JIMENEZ PIMENTEL” –
TARAPOTO. ABRIL – JULIO. 2013”**

**INFORME DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

RESPONSABLES:

Bach. Enf. ACUÑA TELLO, Lorena Del Carmen.
Bach. Enf. CACHIQUE BARDÁLEZ, Giubell Pierina.

ASESORA:

Lic. Enf. Luz Karen QUINTANILLA MORALES.

**TARAPOTO-PERU
2013.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JUAN JIMENEZ PIMENTEL” – TARAPOTO.
ABRIL – JULIO. 2013”**

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. Dra. Orfelina Valera
Vega
PRESIDENTA

Obsta. Mg. José Manuel Delgado
Bardales
MIEMBRO

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani
Cayo
MIEMBRO

TARAPOTO – PERÚ
2013

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de vivir y darme las fuerzas para seguir adelante en los momentos de tristeza e incertidumbre y por mantener firme mis decisiones y objetivos trazados en la vida.

A mis adorados padres ALFREDO que con su ejemplo de cambio, ternura y amor; y ZOILA con su coraje y ejemplo de madre luchadora inculcaron en mí, valores que solo ellos como padres pueden comprender respetando mis decisiones y apoyándome en ellos.

LORENA

A Dios, a mi papá ROYER y a mi mamá ROSA que me dieron la oportunidad de estudiar y crecer cada día como persona, ya que en cada paso de mi vida siempre estuvieron ahí con ímpetu e insistencia para lograr el bien.

A mi hermano Giuseppe, que por su tolerancia y amor hacia mí, me hicieron mirar la vida con facilidad y felicidad y que a pesar de los obstáculos siempre estuvimos juntos.

GIUBELL

AGRADECIMIENTO

- A Dios y nuestros padres que nos apoyan en cada momento de nuestras vidas y nos incentivan valentía y confianza para sí mismo, para poder salir adelante y aprender de nuestros.
- A la asesora, Lic. Enf. Karen Quintanilla Morales; por brindarnos su apoyo en el desarrollo de la presente investigación mediante sus conocimientos y experiencias adquiridas durante los años de trayectoria profesional dedicados a la docencia e investigación, que permitió la culminación satisfactoria de nuestra tesis.
- A todos los profesionales de enfermería expertos por su apoyo y sugerencias en la validación del instrumento de recolección de datos y hacer posible su aplicación a la población en estudio.
- Al Director de la Institución Educativa “JUAN JIMENEZ PIMENTEL”: Javier Del Águila Lazo por el apoyo y consentimiento de ingresar a la I.E y así poder aplicar nuestro instrumento para así obtener nuestros resultados para culminar satisfactoriamente nuestra tesis.
- A todos los estudiantes de la institución educativa quienes participaron en el presente estudio.

MUCHAS GRACIAS....

ÍNDICE DE CONTENIDO

	pag.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iii
ÍNDICE DE TABLA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.- Marco Conceptual.....	1
1.2.- Antecedentes.....	4
1.3.- Bases Teóricas.....	14
1.4.- Justificación.....	45
1.5.- Problema.....	46
II. OBJETIVOS.....	47
2.1.- Objetivo General.....	47
2.2.- Objetivos Específicos.....	47
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	47
3.1.- Tipo de Estudio.....	47
3.2.- Diseño de Investigación.....	48
3.3.- Universo, Población y Muestra.....	50
3.4.- Criterios de Inclusión.....	51

3.5.- Criterios de Exclusión.....	51
3.6.- Procedimiento.....	52
3.7.- Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.....	53
3.8.- Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	54
IV. RESULTADOS.....	55
V. DISCUSIONES.....	60
VI. CONCLUSIONES.....	70
VII. RECOMENDACIONES.....	71
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
IX. ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

N°de Tabla	Título	Página
Tabla N°01:	Factores sociodemográficos en adolescentes de la institución Educativa “Juan Jiménez”. Tarapoto Abril-julio 2013	53
Tabla N°02:	Factores sexuales en adolescentes de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel”. Tarapoto. Abril - Julio 2013	54
Tabla N°03:	Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel”. Tarapoto. Abril-Julio 2013	55
Tabla N°04:	Factores sociodemográficos y sexuales asociados al conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel”. Tarapoto. Abril - Julio 2013	56

RESUMEN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JUAN JIMENEZ PIMENTEL” – TARAPOTO. ABRIL – JULIO. 2013”

INVESTIGADORAS: Bach. Enf. ACUÑA TELLO, Lorena Del Carmen; Bach. Enf. CACHIQUE BARDÁLEZ, Giubell Pierina.

El presente estudio tuvo como objetivos: Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y sexuales con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa “Juan Jiménez Pimentel”, determinar factores sociodemográficos de los adolescentes, determinar factores sexuales de los adolescentes, determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, identificar si el factor sociodemográfico se asocia significativamente al conocimiento sobre VIH/SIDA e identificar si el factor sexual se asocia significativamente al conocimiento sobre VIH/SIDA.

Es un estudio de tipo Cuantitativo, porque se inicia con ideas preconcebidas acerca de los factores sociodemográficos y sexuales. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 196 adolescentes seleccionados con criterios de inclusión, con un nivel de confianza de un 95%, La técnica que se empleó en el estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

De acuerdo a los objetivos se obtiene los siguientes resultados: De 196 adolescentes (48,5%) 95 estudiantes , tuvieron edades entre 10 a 13 años (Edad

Temprana), (39,8%) 78 adolescentes de 14 a 16 años (Edad Media) y (11,7%) 23 adolescentes de 17 a 19 años (Edad Tardía), 52,6%) 103 fueron del sexo Masculino y (47,4%) 93 del sexo Femenino, (71,4%) 140 adolescentes fueron de Menor Grado de estudio y (28,6%) 56 adolescentes de Mayor Grado de Estudio, (69,4%) 136 adolescentes profesaron la Religión Católica y (25,5%) 50 adolescentes la Religión Evangélica y (5,1%) 10 profesaron otras religiones, 96,4%) 189 adolescentes no presentó antecedentes y (3,6%) 7 adolescentes presentó Antecedentes de ITS, (56,1%) 110 adolescentes no tuvo Pareja Sexual, (41,8%) 82 adolescentes tuvieron una Única Pareja Sexual y (2%) 4 adolescentes presentaron Múltiples Parejas sexuales, (56,6%) 111 adolescentes no usa condón, mientras (43,4%) 85 adolescentes si usa condón, 84,7%) 166 adolescentes presentaron Conocimiento Adecuado, mientras que (15,3%) 30 adolescentes presentaron Conocimiento Inadecuado.

Llegando a la conclusión que en general los adolescentes tienen conocimientos adecuados sobre VIH/SIDA, al obtener un nivel de significancia <0.005 a través de la estadística inferencial chi cuadrado, por lo tanto existe asociación estadísticamente entre factores sociodemográficos y sexuales con el conocimiento sobre VIH/SIDA, en adolescentes de la Institución educativa Juan Jiménez Pimental-Tarapoto.

PALABRAS CLAVES:

- Factores sociodemográficos y sexuales.
- Conocimiento sobre VIH/SIDA
- Adolescentes.

ABSTRACT

DEMOGRAPHIC AND ASSOCIATED FACTORS TO KNOW ABOUT SEX HIVAIDS
IN COLLEGE TEEN "JUAN JIMENEZ PIMENTEL" - TARAPOTO. APRIL - JULY.
2013.

INVESTIGATING: Bach. Enf. ACUÑA TELLO, Lorena Del Carmen, Bach. Enf.
CACHIQUE BARDÁLEZ, Giubell Pierina.

This study aimed to determine the relationship between demographic factors and sexual knowledge about HIV / AIDS among adolescents from the Educational Institution "Juan Jimenez Pimentel", sociodemographic factors determining adolescents, determining adolescent sexual factors, determine the level of knowledge about HIV / AIDS, identify whether the demographic factor is significantly associated with knowledge of HIV / AIDS and to identify whether the sexual factor is significantly associated with knowledge of HIV / AIDS.

A Quantitative study type, because it starts with preconceived ideas about sex and sociodemographic factors. The sample was obtained by simple random sampling consisting of 196 adolescents selected inclusion criteria, with a confidence level of 95%, the technique used in the study was the survey and the survey instrument.

According to the objectives is obtained the following results: Of 196 adolescents (48.5%) 95 students, were aged between 10-13 years (Early Childhood), (39.8%) 78

adolescents aged 14 to 16 years (Age Media) and (11.7%) 23 adolescents 17-19 years (Age Delayed), 52.6%), 103 were male and sex (47.4%) Female sex 93 (71.4%) 140 Low grade adolescents were study and (28.6%) High Grade 56 adolescents Study, (69.4%) 136 adolescents and professed the Catholic religion (25.5%) 50 Evangelical Religion and adolescents (5, 1%) 10 professed other religions, 96.4%) presented 189 background and adolescents (3.6%) 7 adolescents were STI history (56.1%) had 110 adolescents Sexual Couple (41.8%) 82 adolescents had a couple Single Sexual and (2%) 4 teenagers had multiple sexual partners (56.6%) 111 adolescents do not use condoms, while (43.4%) 85 teenagers if you use condoms, 84.7%) Adequate Knowledge adolescents had 166, while (15.3%) adolescents had 30 Inadequate Knowledge.

Concluding that adolescents generally have adequate knowledge about HIV / AIDS, to obtain a significance level <0.005 THROUGH inferential statistics chi square, so there is statistical association between sociodemographic factors and sexual knowledge about HIV / AIDS, teen educational institution Juan Jimenez Pimentel-Tarapoto.

KEYWORDS:

- Socio-demographic factors and sexual.
- Knowledge on HIV / AIDS.
- Adolescents.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JUAN JIMENEZ PIMENTEL” – TARAPOTO. ABRIL – JULIO. 2013.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1. - Marco Conceptual.

La población adolescente es susceptible a problemas de salud por las características propias de su edad, en esta etapa los adolescentes experimentan un período de transición, crecimiento, exploración y oportunidades. Al mismo tiempo, los adolescentes típicamente están mal informados sobre cómo proteger su salud sexual a menudo cuentan con menos información, menos experiencia y menos facilidades para acceder a servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Ante ello es posible que los adolescentes sientan renuencia o incluso hostilidad por parte de los adultos al tratar de obtener la información y los servicios de salud reproductiva que necesitan. Por lo tanto, podrían presentar un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA que pudieran afectar su futuro. (1)

La maduración sexual cada vez más temprana en los adolescentes los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa, esta característica los condiciona a mantener un comportamiento arriesgado. Por ello la educación sexual constituye una necesidad en la sociedad y ha recibido cada vez mayor atención pública a partir del reconocimiento del efecto negativo que tienen las

prácticas sexuales con la finalidad de concientizar y/o fomentar actitudes sexuales responsables de esta manera disminuir el riesgo de contagio de VIH/SIDA. (2)

Según el informe de ONUSIDA en el 2011 se calcula que: 34 (31,4 millones – 35,9 millones) de personas viven con el VIH en todo el mundo. Se calcula que el 0,8% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son seropositivos, pero la morbilidad de la epidemia sigue variando considerablemente entre países y regiones. Y 2,5 millones (2,2 millones – 2,8 millones) de personas contrajeron la infección por VIH, 1,7 millones (1,5 millones – 1,9 millones) de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, lo que representa un descenso del 24% de la mortalidad relacionada con el VIH respecto de 2005 (cuando se produjeron 2,3 millones [2,1 millones-2,6 millones] de muertes). Según la OMS en el 2011 hubo 2,5 millones de nuevos casos de infección por el VIH, y se calcula que 1,7 millones de personas murieron. Eso representa 700 000 nuevas infecciones menos que hace 10 años y 600 000 muertes menos que en 2005. Gran parte de los progresos se atribuyen al tratamiento de las personas infectadas con antirretrovirales, medicamentos que pueden salvarles la vida. (3)

En el Perú, los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%), de ellos el 51.93% tiene edades comprendidas entre los 10 y 14 años. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud, sobre conducta sexual en las madres infectadas reveló un hecho alarmante en el incremento de la tasa de contagio en personas jóvenes; en donde el grupo de población comprendido entre

los 20 y 39 años es el más afectado por VIH. La mayoría de los casos se reporta en la fase denominada SIDA, lo que indica que la infección se produjo en la adolescencia, es por eso que los adolescentes son considerados como el grupo poblacional más vulnerables. (4)

Hasta el 31 de marzo del 2013 MINSA registró 446 casos de infecciones por VIH, y 116 en la fase SIDA entre los adolescentes de 15 a 19 años. (5)

SEGÚN LA DIRESA SAN MARTÍN. En la provincia y región San Martín, el primer caso de VIH se reportó en 1983, hasta Marzo 2013 se registraron 1408 casos de VIH/SIDA y entre los casos nuevos que se han notificado se presentan en personas de 15 a 34 años y en Tarapoto del 2000 – 2013 se han registrado 149 casos de VIH/SIDA dentro de las cuales la provincia de Tarapoto cuenta con el más alto número de casos (60); seguido del distrito de Morales con 29 casos, según género el sexo que más predomina es el sexo masculino con 102 casos y el sexo femenino con 47 casos. Según grupo etáreo las edades que mayor representa el número de casos es de 20 a 24 años con 38 casos, de 15 a 19 años con 17 casos. (6)

1.2.- ANTECEDENTES

a).-A Nivel Internacional.

NAVARRO, Edgar. Colombia (2008). Realizó un estudio acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre VIH/SIDA en adolescentes” el objetivo fué determinar los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales de los adolescentes de 12 a 19 años, la población estuvo conformada por 1353 siendo la muestra 412 adolescentes de la ciudad de Barranquilla, el tipo de estudio fué descriptivo transversal, aplicando así el instrumento tipo cuestionario. Los resultados fueron que (70%) de adolescentes poseen conocimientos inadecuados sobre el VIH/SIDA, sin embargo (98%) asume una actitud positiva frente a la enfermedad. Asimismo (33%) que ya tuvo relaciones sexuales (82.5%) no usa siempre condón y (24.7%) a sido promiscuo en los últimos 6 meses, concluyendo que existe un bajo porcentaje de personas promiscuas a pesar del nivel de conocimiento inadecuado sobre el VIH/SIDA (7)

TOLEDO, Herio. Colombia. (2008) En un artículo sobre “Los adolescentes y el SIDA” los objetivos fueron a) Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo sexuales más frecuentes para adquirir el VIH/SIDA. b) Determinar el comportamiento sexual y factor de riesgo de los adolescentes de 12 a 18 años, el tipo de investigación fué descriptivo transversal, la población lo conformó 404 estudiantes del noveno, décimo y undécimo grado siendo la muestra 202 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de carácter anónimo. Los resultados fueron que (81%) tuvieron conocimientos adecuados, no tuvieron pareja

sexual (69%), solo habían tenido una pareja sexual (22.5%) y más de una hasta 15 parejas sexuales en el último año (8.5%), no había presentado alguna ITS (90%), no usaron condón en sus relaciones sexuales (57.3%) y (42.7%) dice utilizarlos siempre. En conclusión el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA de los adolescentes es bueno, la población estudiada posee una regular incidencia de factores de riesgo sexuales para la adquisición del VIH, ya que (57.3%) refirió no usar condón durante sus relaciones sexuales a pesar del buen conocimiento que poseen. (8)

OLAZABAL, Mirtha. Cuba (2008). En el estudio acerca del “Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en un grupo de riesgo” el objetivo fué determinar los conocimientos sobre el VIH/SIDA y el grado de percepción de riesgo ante el mismo, el tipo de investigación fué descriptivo-transversal, se aplicó un cuestionario anónimo individual a una muestra de 151 escolares de 14 a 17 años del 2^{do} al 5^{to} grado de secundaria donde se concluye que (71%) presentó un conocimiento inadecuado sobre el VIH/SIDA predominando así las mujeres más que los varones con (59.7%), asimismo los escolares de 14 y 15 años lograron (60.2%) y los de mayor grado de escolaridad (66.5%), destacando de esta manera el bajo grado de percepción del riesgo ante el VIH/SIDA. (9)

JUNCO, Xiomara. Cuba. (2008). Realizó una investigación sobre “ITS-VIH/SIDA y juventud” el objetivo fué evaluar el conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA y aspectos relacionados con la actitud de un grupo de adolescentes ante las ITS-VIH/SIDA, se

utilizó el método cuantitativo de diseño no experimental, se aplicó el cuestionario tipo encuesta a 12 adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Habana, de las cuales (91%) de los adolescentes presentó conocimiento inadecuado independientemente de la edad, con respecto a las actitudes sobre la conducta sexual en relación con las ITS-VIH/SIDA, (58.3%) fué regular y (25%) adecuado, asimismo de los 12 adolescentes solo 9 de ellos de menor edad (12-14) presentaron ITS y las vías por donde obtuvieron la información fué la escuela y la familia (91.6%) y en último lugar los servicios de salud (9%). (10)

PÉREZ, Fabricio. El Salvador(2008).Realizó un estudio respecto al “Conocimiento sobre generalidades del VIH/SIDA” el objetivo fué determinar cuánto saben sobre las vías de transmisión, prevención y generalidades del VIH/SIDA, aplicó un cuestionario tipo encuesta a una muestra de 222 adolescentes de 11 a 19 años, donde 155 adolescentes pertenecieron a la religión católica (69.7%) y 67 a la religión evangélica y otras (30.3%), los resultados fueron que (74.9%) obtuvo nivel de conocimiento adecuado, el predominio fué el sexo femenino con (62.%) a diferencia del sexo masculino con (38%), los de edad tardía obtuvieron (66.3%) de conocimiento adecuado, los de edad media (19.7%) y los de edad temprana (14%) de conocimiento adecuado y con relación a la religión, los católicos lograron (69%) de conocimiento adecuado mientras que los evangélicos y otros obtuvieron (31%) del mismo. (11)

VILLASEÑOR, Alberto. México. (2009).Realizó una investigación sobre “Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA, como predictor del uso de condón en adolescentes”, los objetivos fueron a) Describir el grado de conocimiento subjetivo y objetivo sobre el VIH/SIDA y el grado de correlación entre ellos. b) Conocer la capacidad de predicción del conocimiento objetivo y subjetivo sobre el uso constante del condón en adolescentes de 13 a 19 años de la ciudad de Guadalajara, el tipo de investigación empleada fué descriptivo-comparativo, la base de datos fué analizada mediante una encuesta aleatoria a 1410 adolescentes. Los resultados fueron que el conocimiento objetivo sobre el VIH/SIDA resultó regular (63%) en ambos sexos y el subjetivo también regular (59%) cabe destacar que dentro de este porcentaje los varones percibieron saber “Mucho” más que las mujeres. Ante esto se determina que existe correlación moderada y significativa entre el grado de conocimiento objetivo y subjetivo, asimismo el uso de condón en los varones fué (55.4%) y las mujeres (35.3%), determinando así que el grado de conocimiento “subjetivo” sobre el VIH/SIDA predice el uso consistente del condón en adolescentes de ambos géneros. (12)

DE LA PAZ, María. España. (2009).Realizó un estudio sobre “Prevención del VIH/SIDA en adolescentes” cuyo objetivo fué diseñar estrategias preventivas para la infección por el VIH, la población en estudio fué 414 siendo la muestra 170 adolescentes de 11 a 19 años, donde se aplicó el instrumento tipo cuestionario a 89 varones (52.1%) y 81 mujeres (47.9%), 85 fueron de edad tardía (49.7%), 54 de edad media (32.0%) y 31 de edad temprana (18.3%), dichos resultados reflejaron

(76.2%) de conocimiento adecuado, en cuanto a las diferencias por sexo, los varones presentaron (56.9%) de conocimiento adecuado y las mujeres (43.1%), los adolescentes de edad tardía 17-19 obtuvieron (60.1%) de conocimiento adecuado, los de edad media 14-16 (27.3%) y los de edad temprana 11-13 lograron (12.6%) de conocimientos adecuados. (13)

WALROND, Ernesto. España (2009). Ejecutó un estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas sexuales en escolares sobre VIH/SIDA”, donde evaluaron a 1856 estudiantes de secundaria de 11 a 17 años de edad mediante un cuestionario estructurado tipo encuesta, en donde el nivel de conocimiento fué adecuado (79%), en cuanto a las actitudes éstas fueron adecuadas ya que (64%) usaron condón en todas sus relaciones sexuales y (29%) no lo uso, asimismo (58.7%) refirieron tener solo una pareja sexual, (30%) tuvieron más de dos parejas sexuales y (11.35%) no tuvieron ninguna pareja sexual y por último (85%) de ellos no presentó alguna ITS. (14)

EL CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN. Paraguay sobre vías de transmisión y prevención del VIH/SIDA en escolares de 12 a 19 años de edad, el método de investigación que empleó fué Cuantitativo de diseño Descriptivo a 184 escolares, donde 107 fueron del menor grado de estudio (58.1%) y 77 del mayor grado de estudio (41.9%), siendo los resultados que los de menor grado de estudio 1^{ero}-3^{ero} obtuvieron conocimiento adecuado (64.5%) que los de mayor grado 4^{to}-5^{to} (35.5%), en cuanto a la edad predominaron los que son mayores 16-19 (61.2%) y los

de menor edad 12-15 obtuvieron (38.8%), con respecto al sexo (70.3%) de varones lograron conocimientos adecuados y las mujeres (29.7%), asimismo (97.4%) mencionaron que las relaciones sexuales es la forma principal de infección con el virus del SIDA, (37.9%) respondieron que por transfusión de sangre, (28.6%) a través de las agujas o jeringas no esterilizadas y (5.6%) por medio de la madre al bebé. (15)

VERA, Lina. Colombia (2009). Realizó un estudio sobre “Conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA” en 213 adolescentes de colegios secundarios estatales, de los cuales 112 fueron varones (52.6%) y 101 mujeres (47.4%), 135 adolescentes profesaron la religión católica (63.3%) y 78 la religión evangélica y otros (36.7%), concluyendo así que (96%) logró conocimiento adecuado sobre el VIH/SIDA, predominando las mujeres con (51.3%) y los varones (44.7%), los de religión católica (67%) y los de religión evangélica y otros (33%), los de mayor grado de estudio 4^{to}-5^{to} lograron (77%) de conocimiento adecuado en comparación con los de menor grado 1^{ero}-3^{ero} (46%), asimismo (88%) de los encuestados contestó que se transmitía por transfusión sanguínea y compartiendo agujas, (85%) respondió que por tener relaciones sexuales sin condón y (77%) dijo que se podía transmitir de una mujer embarazada a su hijo. (16)

CRUZ, Alfonso. Ecuador. (2010). Realizó un estudio respecto al “Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA” el método de investigación fué cuantitativo de diseño descriptivo-transversal, emplearon un cuestionario a 246 adolescentes del 2^{do}

al 5^{to} grado de secundaria de la ciudad de Quito, siendo el resultado un buen conocimiento en las mujeres (87.5%) y en los varones (79.5%), asimismo predominaron los de mayor grado de escolaridad 4^{to}-5^{to} (69.6%) y los de religión evangélica (73%) a comparación de la religión católica quienes lograron (48%).(17)

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Nicaragua. (2010).En un estudio realizado sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en estudiantes de escuelas secundarias de Managua”, evaluaron a 451 estudiantes del 5^{to} año entre 16 y 17 años, de los cuales (53%) obtuvieron un nivel de conocimiento inadecuado sobre SIDA en mayor porcentaje las mujeres que los varones y (46%) lograron un nivel de conocimiento adecuado. (18)

EI INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS (2010), Cuba. Realizó el estudio “Nivel de Información sobre medidas preventivas acerca del SIDA” siendo el objetivo determinar el nivel de información sobre medidas preventivas para adquirir el SIDA, la muestra estuvo conformada por 185 adolescentes de 11 a 19 años correspondientes del 1^{ero} al 5^{to} grado de secundaria en escuelas públicas, donde 113 fueron varones (61.9%) y 72 mujeres (39%), siendo los resultados un buen nivel de información acerca del SIDA (67.3%), predominando los varones con (56.2%) y las mujeres (43.8%), asimismo los de mayor grado de estudio 4^{to}-5^{to} (79%) a comparación con los de menor grado de estudio 1^{ero}-3^{ero} ya que éstos lograron (21%) de conocimiento adecuado, determinando así que dicha muestra no presenta conductas riesgosas para contraer la enfermedad. (19)

B) A Nivel Nacional.

DÁVILA, María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO, BULLONES Xiomara y DAZA Damelis. Perú (2008). Realizó una investigación sobre “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en escolares” el tipo de estudio fué descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 180 escolares de 11 a 19 años de la ciudad de Lima, se aplicó una encuesta a 102 varones (56.9%) y 78 mujeres (43.1%), 128 escolares fueron de religión católica (71.3%) y 52 de religión evangélica (28.7%), 92 pertenecieron a edad temprana (51.2%), 54 a edad media (29.8%) y 34 a edad tardía (19.0%), los resultados fueron que los de religión católica presentaron (56%) de conocimiento adecuado, mientras que los escolares evangélicos y otros obtuvieron (44%) del mismo, según el sexo los varones obtuvieron (64%) de conocimiento adecuado más que las mujeres (36%), los de edad temprana 11-13 (52%) de conocimiento adecuado, edad media 14-16 (30%) y los de edad tardía 17-19 obtuvieron (18%) de conocimiento adecuado. (20)

ELÉSPURO, Hernán. Perú(2009).Realizó una investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA y Conducta Sexual en adolescentes de colegios secundarios de comunidades de la carretera Iquitos-Nauta”, el instrumento que utilizó fué un cuestionario a 247 estudiantes, donde 154 fueron de edad tardía (62.2%), 71 de edad media (28.9%) y 22 de edad temprana (8.9%), 170 adolescentes pertenecieron al mayor grado de estudio (68.7%) y 77 adolescentes al menor grado (31.3%), el resultado fué que (82.7%) lograron nivel de conocimiento adecuado, de los cuales (65.5%) fueron varones y (34.5%) mujeres, los de mayor

grado de estudio lograron (61%) del conocimiento adecuado y los de menor grado (39%), los adolescentes de edad tardía obtuvieron (61%) de conocimiento adecuado, los de edad media (28.2%) y los de edad temprana (10.8%) de conocimiento adecuado, asimismo (63.6%) no usó condón en sus relaciones sexuales y (88.1%) refirieron no haber sido diagnosticados de alguna ITS. (21)

FLORES, Jaime Perú(2009).Realizó un estudio respecto al “Nivel de Conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA asociada a conductas sexuales en adolescentes de la ciudad de Iquitos”, el estudio fué de tipo epidemiológico, descriptivo y transversal en 469 adolescentes de la ciudad de Iquitos, los resultados fueron que (61.7%) presentó conocimiento inadecuado, la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales para el sexo masculino fué de 14 años y para el sexo femenino 15 años, en cuanto al número de pareja sexual (68.4%) de los adolescentes refirió haber tenido entre 3 a 5 parejas sexuales, finalmente (64.9%) de los adolescentes no habían usado condón en su última relación sexual. (22)

CATAGORA, Fresia .Perú (2009).Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y las prácticas sexuales de los adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Tacna, la población lo constituyeron 9397, se aplicó el cuestionario a 399 adolescentes, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal donde los resultados fueron que (69%) de adolescentes poseen conocimientos inadecuados sobre VIH/SIDA, siendo las mujeres en mayor proporción que los varones, asimismo el inicio de relaciones sexuales es precoz

donde 15 años se da en los hombres y 14 años en las mujeres, con relación al uso del condón este es muy limitado ya que (37.2%) manifestó haber usado en todas sus relaciones sexuales y (52.8%) no lo uso y por último con respecto al número de parejas refirieron haber sido promiscuos (75.3%) de los adolescentes, mostrando de esta manera riesgo de contraer la infección a temprana edad. (23)

C). A Nivel Local.- No se encontraron trabajos de investigación relacionados al tema de estudio.

1.3.- BASES TEÓRICAS.

1.3.1.- Factores Sociodemográficos:

Es una característica del estado social de las personas, enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que son esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano, concierne a: Edad, sexo, grado de estudio, religión. (24)

1.3.1.1.- EDAD.

La edad son los años transcurridos desde el nacimiento en la cual se tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, tejidos, órganos y sistemas. Conforme van pasando los años y se dan los cambios biológicos van desarrollando también cambios en el comportamiento de acuerdo al ámbito social al que están relacionados.

En investigaciones recientes señalan que los programas dirigidos a mejorar los conocimientos de los jóvenes sobre temas de salud sexual y reproductiva, no son suficientes para evitar que los adolescentes se inicien sexualmente a edades muy tempranas y se expongan a comportamientos riesgosos, debido a que influye en ellos su entorno y sus características socioemocionales que los vuelven vulnerables a factores de riesgo.

Las investigaciones realizadas referentes al VIH/SIDA indican que los adolescentes poseen un bajo conocimiento sobre este tema, esto se debe a que atraviesan un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta y su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto volviéndose vulnerables a conductas de riesgo. (25)

1.3.1.2.- SEXO.

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos. (Según la OPS - OMS).

El "género" o rol sexual se define como las acciones que se desarrollan mediante las oportunidades, los papeles, las responsabilidades y las relaciones de una persona con otra. La comprensión de lo que significa ser una mujer o un hombre, evoluciona durante el curso de la vida y de acuerdo al ámbito cultural en que se impulsó para poder desempeñarse e interaccionar activamente en diversas circunstancias de la vida.

Cabe indicar que la población más vulnerable a contraer las ITS-VIH/SIDA son los adolescentes del sexo femenino debido al bajo nivel de conocimiento que poseen

acerca de este tema. Ante este contexto existe la necesidad de trabajar con adolescentes mujeres, ya que muchos de los comportamientos que llevan a estos problemas de salud en la edad adulta emergen precisamente de patrones aprendidos en la niñez lo cual se afirman en la adolescencia. (26)

1.3.1.3.- GRADO DE ESTUDIO.

Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos en el ámbito educativo y social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en los ámbitos individual y social. Esto se refleja en la medida como los adolescentes miden los riesgos sobre el VIH/SIDA y la forma como tratan de prevenir la infección a través de los conocimientos y la información que poseen.

Las investigaciones reflejan que los adolescentes de menor grado de estudio tienen menor conocimiento sobre el VIH/SIDA debido a que los conocimientos impartidos sobre este tema en las instituciones educativas, son limitados en gran parte porque la información no es transmitida como tema del contexto educacional y porque existe falta de interés por parte de este grupo etáreo.(26)

1.3.1.4.- RELIGIÓN.

La Religión es la creencia o adoración de un Dios o de varios dioses. Esto también consiste en un compromiso personal con el Dios o con los dioses que alaban, incluyendo devoción y alabanza a él o ellos. Además religión conlleva la noción de

obediencia a los mandamientos divinos, conforme estén escritos en las "Sagradas Escrituras" de dicha religión.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas y compartidas de manifestación del fenómeno religioso. Muchas religiones están organizadas de formas más o menos rígidas o laxas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad en la que existen y estos hace que dichas creencias que poseen cada persona influyan en el comportamiento sexual, postergando así el inicio de las relaciones sexuales o cualquier actitud que ponga en riesgo su integridad física y moral. (27)

1.3.2.- Factores Sexuales.

Son aquellos signos físicos y fisiológicos de madurez sexual que distinguen entre los dos sexos de una especie, pero no son directamente parte del sistema reproductor, por lo que no incluyen los órganos sexuales, siendo distintos de las características sexuales primarias.

Los caracteres sexuales secundarios permiten distinguir a los diferentes sexos. Sus diversas etapas de desarrollo varían según las especies. Éstos tienen relación con múltiples aspectos anatómicos, funcionales o biológicos de los órganos genitales internos.

La aparición de estos rasgos es estimulada por la producción hormonal (de andrógenos o estrógenos), que está determinada por el código genético. (28)

1.3.2.1.- Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. Se considera que la incidencia de las ITS es alta en muchos países, ya que cualquier persona con una vida sexual activa está mas expuesta a ésta, pero quienes se encuentran en mayor riesgo son los adolescentes que tienen relaciones sexuales, ya que por lo general no se protegen o cambian de pareja muy a menudo, asimismo se encuentran expuestos los que se relacionan sexualmente con alguien infectado y aquellas personas que tengan antecedentes de haber padecido alguna ITS.

Las ITS abren las puertas al VIH/SIDA, hoy se conoce que tiene 6 veces mayores posibilidades de adquirir el VIH/SIDA quien posea el antecedente de una ITS. Es importante mencionar que 1 de cada 20 adolescentes en el mundo se contagia con una infección de transmisión sexual al año y el Perú no es ajeno a esta problemática ya que se encontró que 43% de los varones en instituciones secundaria ya tenían una infección de transmisión sexual, lo que hace de éste un tema crítico para la juventud de todo el mundo y de nuestra región para adquirir el VIH/SIDA.

La incidencia más alta de infecciones de transmisión sexual se encuentra en el grupo de entre 20 y 24 años de edad, seguida de los grupos de entre 15 y 19 y después aquellos de entre 25 y 29 años de edad, ante estos datos existen antecedentes que refieren que los jóvenes o adolescentes no toman las acciones debidas o que no hacen nada para poder prevenir su aparición y sobre todo del VIH/SIDA.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por las siguientes razones: Tener una pareja sexual infectada, tener relaciones coitales sin protección (condón) con personas conocidas o desconocidas, uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo y la escasa información sobre la sexualidad y demás enfermedades.

La actividad sexual brinda oportunidad para que los microorganismos encuentren nuevos huéspedes y se puedan transmitir de este modo, estos abarcan desde virus microscópicos (virus de la inmunodeficiencia humana) a insectos visibles (la ladilla o piojo púbico). Cabe recalcar que el contagio de algunas infecciones venéreas no requiere penetración genital a pesar de que dichas infecciones suelen ser el resultado de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con una persona infectada, ocasionalmente pueden ser transmitidas al besar o mantener un contacto corporal estrecho. Dentro de las ITS más comunes se pueden mencionar: gonorrea, chlamydia, sífilis, herpes genital, virus del papiloma humano, trichomonas, hepatitis B y VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que da origen al SIDA.

Las manifestaciones clínicas de estas infecciones son muy variables, en general los más frecuentes son: Supuración uretral, flujo vaginal, úlceras genitales, condilomas o verrugas genitales, inflamación del glande, etc. (29)

1.3.2.2.- Número de Parejas Sexuales.

En nuestra sociedad el término “sexualidad” y el “VIH/SIDA” evoca a la gente al acto sexual y se piensa que dicha educación promoverá el inicio temprano de la actividad sexual y la promiscuidad. Sin embargo los informes del Fondo de Población de las

Naciones Unidas, afirma que la educación sobre este tema en familia y su inclusión en el currículo escolar conduce a un comportamiento sexual responsable, incluidas conductas de abstinencia, postergación del inicio de las relaciones sexuales, mayor uso de condón y menor cantidad de parejas sexuales.

Según la OPS, la actividad sexual temprana y el incremento de parejas sexuales junto con el bajo rendimiento escolar, suelen ocasionar mayores tasas de riesgo de contraer la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, ya que al poseer parejas simultáneas aumentan la posibilidad de pasar infecciones sexuales de una pareja a otra. Por eso es importante ser responsable de la propia sexualidad, considerando tener una pareja sexual estable, cuidar la salud genital y usar preservativos, sobre todo en el caso de relacionarse sexualmente con personas desconocidas o que se sospecha de infidelidad. (30)

1.3.2.3.- Uso de Condón.

Un enfoque equilibrado entre promover la abstinencia sexual pero también el uso del condón, es mucho más efectivo e importante ya que brinda protección a los adolescentes de las infecciones de transmisión sexual incluida el VIH/SIDA. Cabe recalcar que existían temores de que los condones llevaran a la promiscuidad, pero ha ocurrido lo opuesto, ya que el aumento en el uso del condón ha ido acompañado de un descenso en las relaciones sexuales de tipo casual, probablemente debido al mayor nerviosismo con respecto al VIH/SIDA. A pesar de esta referencia se indica que el uso de condón en las relaciones sexuales de los adolescentes es bajo,

acompañado de un elevado número de parejas sexuales, poniendo en riesgo de contraer ITS-VIH/SIDA y también embarazos no deseado. (31)

Definición de Condón.

Los condones son conocidos también como preservativos. Es una cubierta de látex delgado pero con gran resistencia, se coloca en el pene antes de la penetración durante las relaciones sexuales, sirve de barrera mecánica para evitar que el semen quede dentro de la vagina y provoque embarazo no deseado. Asimismo protege 98% contra infecciones de transmisión sexual, como gonorrea, sífilis, chancro blando, clamidia, herpes genital, virus de papiloma Humano, hepatitis B e incluso del VIH/SIDA; en 2% de los casos restantes puede fallar debido a un error que no tiene que ver con el condón en sí, sino con su uso incorrecto, es decir colocarlo y retirarlo mal o utilizar lubricantes que lo pueden romper, ese margen pequeño de error es un error humano que se puede disminuir a cero si se aprende a usarlo correctamente.(31)

Acceso a los Condones.

Abastecimiento. Se da por medio de las farmacias, hospitales, centros y puestos de salud. Algunas personas se abastecen de preservativos de vendedores ambulantes en los mercados, bodegas o en el mismo lugar del encuentro sexual ocasional, puesto que ésta forma no es correcta debido a que el preservativo puede estar dañado por la mala manipulación de estos vendedores, corriendo el riesgo de

adquirir ITS-VIH/SIDA y embarazos no deseados. Las opciones de condones son muy variadas: Vienen en distintos tamaños, texturas, colores y sabores.

Almacenamiento. El almacenamiento correcto del preservativo es en un lugar fresco, seco y alejado del sol y la luz para que no pierdan firmeza y no se rompan.

Transporte. Debe ser transportado en un lugar donde no pueda dañarse o romperse como en el bolsillo de la camisa ya que en la billetera, cartera, pantalón, bolsillo de la mochila son considerados lugares inseguros para el transporte.

Técnica correcta para colocar y retirar el condón.

- Verificar la fecha de caducidad del condón. No se debe usar condones vencidos ya que parecen normales pero se rompen fácilmente.
- Retirar el condón de su empaque, usando la yema de los dedos cuidando de no romperlo o hacer un agujero al momento de sacarlo.
- Colocar el condón sobre el pene cuando está erecto, desenrollándolo totalmente hasta la base del pene mientras se sujeta la punta del condón para dejar un poco de aire libre, de esta manera habrá espacio para el semen después de la eyaculación y las probabilidades de que el condón se rompa serán menores.
- Después de la eyaculación, el hombre debe sujetar el condón en la base del pene mientras lo retira de la vagina. Debe retirarlo cuando el pene aún está erecto para evitar que se le salga el condón cuando pierde la erección, de lo contrario el semen podría entrar en la vagina.

- Los condones usados deben ser amarrados al extremo y eliminados a la basura y no en el inodoro.
- Utilice un condón nuevo si tiene relaciones sexuales otra vez o si tiene relaciones en otro sitio como: en vagina, boca o ano.

Ventajas del Condón

- Previene infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.
- Es un método anticonceptivo.
- Está disponible sin receta.
- No tiene efectos secundarios hormonales.
- Es fácil de usar.
- No afecta la fertilidad en el futuro.
- Puede disminuir el riesgo de la mujer del desarrollo de células pre-cancerosas en el cuello uterino.

Desventajas del Condón

- Puede romperse o gotear.
- Puede causar reacción alérgica o irritación al pene o la vagina debido a los espermicidas o lubricantes del condón.
- Para algunas personas puede reducir la sensibilidad.

Precauciones

- No se deben utilizar condones frágiles, pegajosos o descoloridos, debido a que estos son signos de que están envejecidos y tienen más probabilidades de romperse.
- Revisar que el empaque no esté roto y abrir la bolsa con la yema de los dedos, para no rasgar el látex con las uñas.
- Se debe utilizar un condón nuevo cada vez que se tiene relaciones sexuales.
- El condón debe ser utilizado desde el principio hasta el final de la relación sexual para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual.
- No aplicar lubricantes directamente en el pene antes de colocarse el condón.
- Los condones deben ser guardados en un lugar fresco y seco lejos de la luz solar y del calor y no en el bolsillo del pantalón o la billetera, ya que la fricción y el calor corporal durante periodos prolongados tienden a debilitar el látex.
- Verificar la fecha de vencimiento de los condones antes de usarlos
- Usar condón de látex lubricado.
- Usar el condón de látex ya que esto ofrecen mejor protección contra el VIH/SIDA que los condones a base de membranas de animales. (31)

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA.

El Conocimiento.

Es una de las características fundamentales del hombre, gracias a ello orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar la realidad. PIAGET, Conceptualizó el conocimiento como una actividad que se despliega continuamente, donde el

contenido y diversidad de la experiencia estimulan la formación de nuevos conceptos mentales. (32)

Origen del conocimiento.

El Racionalismo. Afirma que el conocimiento se origina de la razón, dicen que la propia razón como fenómeno crea sus propias ideas que hacen posible el conocimiento.

El Empirismo. Para los empiristas se origina de la experiencia, donde recalcan que las leyes y los principios nacen del hombre y que son ordenamientos que proceden de la experiencia.

El Apriorismo: Considera que la razón y la experiencia son a causa del conocimiento. Establecen la relación entre la razón y la experiencia. (32)

Etapas del Conocimiento

- La percepción de una idea.
- La incorporación de una idea a una estructura existente de ideas.
- Lo anterior conduce a una configuración del marco conceptual del conocedor.
- La percepción modificada que influye en lo percibido, como es incorporado a una visión a constante evaluación, del mundo del conocedor.

Clasificación del Conocimiento

- **Conocimiento Vulgar.** Es aquel donde el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación a generación, entre las características tenemos: sensitivo, superficial, subjetivo, dogmático, estático, particular, asistemático, inexacto y no acumulativo.
- **Conocimiento Científico.** Llamado conocimiento científico, no guarda una diferencia tajante y absoluta con el conocimiento de la vida cotidiana. Se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, razonamiento lógico y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación; sus características son: racional, fáctico, objetivo, metódico, auto-correctivo o progresivo, general, sistemático y acumulativo.(32)

Tipos de Conocimiento.

1. **Conocimiento Adecuado.** Es la información significativa, es decir susceptible de formar o transformar las representaciones del sujeto, modificar su comportamiento y transmitir información a diario una respuesta adecuada.
2. **Conocimiento Inadecuado:** Es cuando la información no es transmitida en forma clara y precisa y se transmite conceptos erróneos. (32)

Conocimiento en el Adolescente sobre el VIH/SIDA.

DAEDALUS. (2008), refiere que el conocimiento sobre VIH/SIDA es el entendimiento verdadero sobre VIH/SIDA, permite al individuo actuar correctamente y eficazmente; está reflejada a través de sus forma fundamentales sensoriales y racionales, dependiendo de la sexualidad de cada individuo. (33)

Durante la adolescencia no se produce cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno, sin embargo los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y la educación recibida ya que están en la posibilidad de razonar de manera abstracta y hacer juicios morales complejos al igual que planear de modo más realista el futuro. A pesar de que el adolescente posee ventajas para adquirir un desarrollo intelectual adecuado, los estudios realizados indican que en su mayoría los adolescentes tienen solo un conocimiento limitado sobre el VIH/SIDA, en gran parte porque la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y discriminación contra los adolescentes, como cuando limitan el acceso a la información sobre la

salud y al cuidado de ésta. Las respuestas de la salud pública a las necesidades de estos adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a la confusión, asimismo las normas y expectativas sociales junto con la opinión de los adolescentes, influyen poderosamente en su comportamiento, generalmente de manera tal que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud.(33)

GENERALIDADES SOBRE LA ADOLESCENCIA.

Definición.

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Es el periodo evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales.

Ésta transición que se experimenta de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta.

La adolescencia es una etapa donde se afirma la personalidad y se inicia la autonomía, elaboración de juicios, valores propios, desarrollo de la afectividad y se fortalece la participación social, asimismo el adolescente despliega habilidades cognitivas de resolución de problemas y de interés social, también afronta los cambios biológicos y emocionales que muchas veces se traducen en inseguridad e inestabilidad afectiva por la búsqueda de una identidad e integridad personal, manifestado tendencias a la oposición con momentos de introversión y/o

aislamiento, búsqueda de emociones intensas, actitud egocéntrica y con subjetivismo sobre valorables. (34)

Etapas de la Adolescencia.

La adolescencia se divide en tres etapas:

- 1. Adolescencia Temprana:** Corresponde al período entre los 10 y 13 años, en esta etapa prevalecen los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales.
- 2. Adolescencia intermedia:** Corresponde al período entre los 14 y 16 años, en este período se intensifican los procesos de individuación y autonomía que se evidencia en la separación del adolescente de su familia, para dar más prioridad a sus pares. Se da la consolidación de los cambios biológicos y se profundizan los psicológicos.
- 3. Adolescencia Tardía:** Corresponde al período entre los 17 y 19 años, en esta última etapa el proceso central es el logro de identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo. Se determinan los cambios biológicos y se consolida la personalidad. (34)

Características del Adolescente.

La adolescencia no solo es un período de adaptaciones a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos:

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcada en el varón.
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando como resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:
 - Búsqueda de sí mismos, es decir búsqueda de su identidad.
 - Necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto.

- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico.
- Relación conflictiva con los padres.
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desarrollo.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.(35)

Conducta Sexual del Adolescente.

La conducta sexual es el resultado de los procesos culturales y de socialización, donde la familia juega un papel de primer orden como factor determinante de las actividades y conductas sexuales, debido a que es el mejor y más eficiente agente de socialización que promueve normas, valores y creencias en las nuevas generaciones. Las características propias del adolescente y adulto joven es de interés de las relaciones heterosexuales ya que esto manifiesta un patrón progresivo hacia la madurez, por eso es necesario precisar que los jóvenes no copian o imitan todas las conductas que observan en otras personas sino que selecciona los que crean convenientes, practicando sólo aquellas conductas con las que se sienten más identificados. Los intereses sexuales de ambos sexos aumentan de manera

importante en la adolescencia, los varones se van impulsando o sometiendo a pruebas sus poderes de conquista y hazañas sexuales, indicando que los adolescentes de hoy parecen más activos en el aspecto sexual que los de hace uno o dos generaciones, es posible que no actúen de manera diferente si no que sean más decididos para hablar de actividades sexuales. El adolescente aunque con capacidad biológica para la procreación por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inician una actividad sexual basadas en relaciones pasajeras carentes de amor, que el cambiar de parejas es costumbre, lo que predispone a los hábitos riesgosos que lo pueden llevar al embarazo no deseado o a padecer una ITS-VIH/SIDA (36)

Clasificación de la conducta sexual según riesgo:

La conducta sexual también tiene grado de riesgo en el proceso de desarrollo sexual del ser humano y con más integridad en el adolescente. Se clasifican en:

- **Conducta sexual de Alto Riesgo:** Estas actividades incluyen el daño a la piel y/o intercambio de fluidos, los cuales pueden transmitir el virus que causa el SIDA u otro microbio, ello conlleva a un alto riesgo a menos que la pareja haya sido monogámica y saludable durante cinco años o más. Incluye lo siguiente: el sexo oral sin protección, sexo anal y sexo vaginal sin condón.

- **Conducta sexual de Mediano Riesgo:** En este tipo de contacto ciertos fluidos se pasan de un cuerpo a otro, provocando un riesgo posible, este riesgo aumenta con el número de parejas sexuales, sexo vaginal con condón y contacto entre boca y vagina.
- **Conducta sexual de Bajo Riesgo:** En este tipo de actividades hay un mínimo contacto con los fluidos: eyaculación del semen en la piel sana (sin heridas o inflamación), besos húmedos (de lengua) y tener relaciones bucogenitales usando condón.
- **Conducta sexual Sin Riesgo:** Estas actividades incluyen únicamente el contacto piel a piel donde no hay el peligro de pasarse el virus a menos que tenga un corte en la piel; se incluyen masturbación hombre-mujer, besos superficiales, abrazos, masajes de cuerpos, usar sus propios juguetes sexuales y el sexo oral con condón.(37)

GENERALIDADES SOBRE EL VIH/SIDA.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En el DICCIONARIO DEL VIH/SIDA, (2008) , se encontró que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una infección vírica, crónica, que pertenece a la familia de los retrovirus, lo cual significa que es capaz de invertir la dirección de la información que normalmente fluye del ADN al ARN, pero que en este caso lo hace en sentido inverso gracias a la transcriptasa inversa, introduciendo de esta manera su código genético y por medio de la integrasa lo "integra" al código de la célula CD4

infectada, lo que permite que ésta en lugar de multiplicarse, lo que hace es producir nuevos virus, llamados viriones. La estructura genética del VIH está formada por 9,139 nucleótidos. El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente, hasta que no llega un factor que lo activa y lo haga iniciar su reproducción. Sin embargo, aunque antes se tenía la creencia de que el VIH permanecía totalmente inactivo durante largos periodos, hoy se sabe que desde el inicio se reproduce, principalmente en el sistema linfático.

El virus de la inmunodeficiencia humana destruye las células inmunológicas, provocando que el organismo quede indefenso, lo que aprovechan diversas infecciones y cánceres, que por esta razón se denominan oportunistas, para atacar al organismo y causar su muerte. (38)

El Instituto Europeo de Medicina Virtual, sostuvo que el Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH), ataca y destruye progresivamente el sistema de defensas del cuerpo dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables. Algunas personas con infección al VIH no presentan ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado. (39)

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

OMS, (2008) sostuvo que el SIDA , es un síndrome o conjunto de síntomas que se presentan independientemente de las causas que lo provocan; en el caso del SIDA,

en realidad hablan de un conjunto de síndromes: Inmunodeficiencia, significa que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos y Adquirida significa que no se transmite por herencia, se obtiene por alguna de las tres formas de transmisión que son las vías sanguínea, sexual y perinatal.(40)

En estricto sentido el SIDA es el último estadio de la enfermedad provocada por la infección con el virus de la Inmunodeficiencia humana VIH, en que aparecen una serie de infecciones en los pulmones, cerebro, ojos y otros órganos, pérdida de peso, diarrea y un tipo de cáncer llamado sarcoma de Kaposi.

Actualmente consideran de gran importancia la cuantificación de la carga viral como un indicador del avance y pronóstico de la enfermedad, así como para la administración y control de tratamientos. Entre la transmisión y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir más de 10 años y el promedio de vida para una persona con diagnóstico de SIDA es de dos años.

De acuerdo con la definición oficial publicada por el Centro del Control y Prevención de la enfermedad(CDC) de los Estados Unidos de Norteamérica, una persona recibe un diagnóstico de SIDA cuando tiene una cuenta de CD4 menor a 200 o cuando aparecen ciertas infecciones oportunistas, , incluyendo el desarrollo de infecciones oportunistas y tumores como:

Candidiasis Oral. Se da en la fase temprana y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica, es producida por *Cándida albicans*, se encuentra por lo

regular en las capas superficiales de la piel o las membranas mucosas. Las manifestaciones son: vulvovaginitis, úlceras o pseudomembrana en el esófago, estómago o intestino.

Pneumocystis Carinii. Es un parásito protozoario que suele encontrarse en las vías respiratorias de la mayoría de las personas, cuyas manifestaciones son: Disnea progresiva, taquipnea, cianosis y fiebre en algunos casos.

Toxoplasmosis. Es una enfermedad sistémica producido por un protozoario llamado *Toxoplasma gondii*, sus manifestaciones comprometen el encéfalo produciendo encefalitis (estado mental alterado, convulsiones, debilidad y alteraciones de nervios craneales), afecciones al pulmón (fiebre prolongada con tos y disnea) y a nivel ocular producen Coriorretinitis (dolor ocular y pérdida de la agudeza visual).

Tuberculosis Pulmonar. Es la última fase de la infección por VIH, es causada por el bacilo *Microbacterium tuberculosis*, sus manifestaciones son: fiebre, fatiga, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, tos, hemoptisis y dolor torácico.

Sarcoma De Kaposi. Es una neoplasia vascular, el agente causal es el Herpes virus humano 8, que se manifiesta por nódulos vasculares en la piel, mucosas y vísceras, las lesiones que producen son de color rojo o púrpura. Asimismo otro tipo

de neoplasia que se presenta en este tipo de pacientes son **Los Linfomas de Células B**, que afecta al Sistema Nervioso Central.

Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados (41)

Signos y Síntomas

PARDO F. (2008) refiere que desde el momento en que el VIH penetra en el organismo empieza a proliferarse de forma continua. Se podrán distinguir al menos tres fases evolutivas de la infección: fase inicial, precoz o aguda; fase intermedia o crónica y fase final, de crisis o de SIDA. La destrucción de los linfocitos CD4 producirá una inmunosupresión severa que favorece la aparición de la mayoría de las infecciones oportunistas y neoplasias características del SIDA. (42)

- **Fase Inicial:** Independientemente de su mecanismo de transmisión las manifestaciones que aparecen tras la penetración del VIH en el organismo pueden guardar relación con la dosis infectante, la virulencia de la cepa de VIH y la capacidad de respuesta del sujeto infectado. El VIH se disemina e invade muchos tejidos, especialmente el tejido linfoide y los ganglios linfáticos. El paciente infectado puede o no presentar sintomatología; por lo general existe un cuadro de síndrome mononucleosico al que no se le suele

prestar demasiada atención. A las 2-6 semanas del contagio se detecta antígeno del VIH (antígeno p24), el cultivo viral se positiviza y existen muchos linfocitos CD4 infectados; progresivamente van apareciendo los anticuerpos circulantes (4-12 semanas) y la inmunidad celular y el antígeno p24 desaparece y descienden las células infectadas. En este periodo puede existir una inmunodepresión pasajera que puede facilitar la aparición o reactivación de algunas infecciones oportunistas.

- **Fase Crónica:** Esta fase significa un periodo libre de síntomas, cuya duración es entre 7 a 10 años después de la infección y en ella persiste la proliferación viral, aunque a bajo nivel. Se estima que 1 de cada 10000 linfocitos CD4 circulantes estaría infectado pero solo en el 10% de ellos existiría replicación viral. Los pacientes suelen estar asintomáticos, con o sin adenopatías, cifra baja de plaquetas, trastornos neurológicos. Aunque existen amplias variaciones individuales, se estima que en 10 años el 50% de los adultos y el 80% de los niños habrán evolucionado a estadios más avanzados, aunque la progresión de la enfermedad puede verse influida por numerosos factores.
- **Fase final o Fase Sida:** Ocurre de 10 a 11 años después de la infección inicial, se caracteriza por un aumento de la replicación del VIH (que podría producirse en 1 de cada 10 linfocitos CD4) y coincide clínicamente con una profunda alteración del estado general del paciente (wasting syndrome, síndrome de desgaste), aparición de graves infecciones oportunistas, ciertas

neoplasias y alteraciones neurológicas, de modo que se dice que el infectado por el VIH tiene SIDA. Los signos y síntomas de algunas de estas infecciones incluyen: Nódulos linfáticos que permanecen aumentados de tamaño durante más de tres meses, falta de energía, pérdida de peso, frecuentes fiebres, escalofríos y sudoración nocturna, pérdida de la memoria, tos seca y dificultad para respirar, diarrea crónica, lesiones en la lengua y boca, dolor de cabeza y visión alterada. El pronóstico es variable en cuanto a supervivencia. La edad, el mecanismo de contagio, la forma de presentación parecen influir en la supervivencia.

Vías de Transmisión.

PARDO F. (2008) refiere que en la práctica existen tres modos fundamentales de transmisión del VIH: transmisión sexual, transmisión parenteral por el uso compartido de agujas o jeringuillas, instrumentos contaminados, transfusión sanguínea, etc. y transmisión vertical o de la madre al feto. (42)

- **Transmisión Sexual:** Es la vía de infección predominante en todo el mundo, como son las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas. Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión. Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las

más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal. El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre. El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (a causa del flujo de sangre). Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

- **Transmisión Sanguínea:** La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son usuarios de drogas por vía parenteral. Las jeringuillas y agujas contaminadas. La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre.
- **Transmisión Madre – Hijo:** Puede producirse durante la gestación, a través de la placenta, o en el momento del parto, a través del canal del parto infectado y después del nacimiento cuando su ingestión de leche materna cuando la madre es seropositivo.

Cerca de 1 en 5 bebés nacidos de mujeres infectadas con VIH queda infectado, sin embargo tomar AZT durante el embarazo y tener un parto por cesárea reduce el riesgo de transmisión vertical a 2%, asimismo se recomienda que las mujeres VIH-

seropositivas no den el pecho a sus bebés, incluso si la madre está tomando AZT la transmisión del VIH mediante la leche materna es 5%.

Diagnostico.

Las pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos. La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente", generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor infectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección. En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de seis semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos.(39)

Medidas preventivas.

La no existencia hasta el momento de una vacuna hace que las medidas preventivas sean el único medio de lucha contra la infección por el VIH y la única posibilidad real de controlar esta epidemia.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), ponen especial énfasis en la prevención con la investigación titulada “El propósito de la prevención para las personas que viven con el VIH” lo cual consiste en habilitarlas para evitar que contraigan nuevas

infecciones de transmisión sexual, retrasar la progresión del VIH e impedir la transmisión del VIH a otros. Las medidas preventivas son las siguientes. (3)

- **Tipo Sexual.** Los preservativos son un medio eficaz, aunque no 100% seguros de prevenir ITS-VIH/SIDA. En el Perú se ha logrado una gran difusión sobre el uso del condón pero lamentablemente no lo usan correctamente, porque hay quienes piensan que tener relaciones sexuales con condón es menos placentero o no es lo mejor. La siguiente forma segura de prevención es tener actividad sexual con una pareja que no esté infectada que a su vez solo tenga sexo con una persona (esto significa que se haya realizado la prueba de anticuerpos al VIH después de los cuatro meses del último contacto riesgoso) y para las personas que tienen múltiples parejas sexuales, se debe reducir el número a una sola pareja además averiguar acerca de sus antecedentes sexuales. Ante esto es importante mencionar que las personas que contraen una ITS tienen 4 a 5 veces mayor riesgo de infectarse con el VIH.
- **Tipo Parenteral.** Toda persona que ha estado expuesto a una situación de riesgo en los cuatro meses anteriores no debe donar sangre ni órgano alguno, por lo tanto en los hospitales los encargados deben realizar los análisis minuciosamente. Las personas que piensan aplicarse un tatuaje el material empleado deben ser correctamente esterilizadas para asegurar la condición de garantía. Es importante que los consumidores de drogas por medio de

inyectables no utilicen la misma aguja y jeringas contaminadas ya que deben ser de material descartable. Asimismo para los profesionales de la salud utilizar los objetos punzo-cortantes minuciosamente, evitando retapar las agujas y eliminándolos en lugares adecuados.

- **Tipo Perinatal.** Toda mujer VIH-seropositiva se le aconseja no quedar embarazada, también debe usar el preservativo con su pareja en las relaciones sexuales, asimismo se aconseja la realización de la prueba de VIH/SIDA antes de cualquier embarazo y en toda embarazada durante el primer trimestre del mismo. La mujer seropositiva debe comenzar el tratamiento antirretroviral lo antes posible para que disminuya la probabilidad de transmitir la infección al feto, del mismo modo se debe evitar la lactancia materna y brindar leche artificial al bebé.

1.4.- JUSTIFICACIÓN.

La población adolescente va en aumento y por lo tanto existe una mayor demanda de programas educativos preventivos - promocionales, es necesario que el grupo etáreo adolescente reciba por lo tanto atención de calidad, conociendo su problemática real, ante esta problemática relacionada con los adolescentes y el VIH/SIDA, motivó a realizar el presente estudio aplicado a adolescentes del 1^{er} al 5^{to} grado de secundaria entre 10 y 19 años de la institución Educativa Juan Jiménez Pimentel, que busca identificar factores sociodemográficos y sexuales asociados con el conocimiento sobre VIH/SIDA, lo cual permitirá conocer la realidad en cuanto a información sobre VIH/SIDA.

A nivel mundial el VIH/SIDA es un problema de salud pública de mayor importancia y uno de los desafíos más grandes para la vida y la dignidad de los seres humanos, situación a la cual no está ajeno nuestro país. Afecta a todas las personas, sin distinción de su condición económica, edad, sexo o raza, observándose además que los habitantes de los países en desarrollo son los más afectados. (38)

El VIH cada vez se convierte en una enfermedad con rostro joven. En el ámbito nacional el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres. El promedio de edad en que las personas desarrollan SIDA es de 21 años. Los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente, o si la tienen no saben cómo evitar la infección. Los que tienen la información pueden no saber dónde obtener los

preservativos, o pueden ser incapaces de comentar su uso con la pareja. Existe la necesidad de trabajar hoy más que nunca en la prevención de esta enfermedad a edades más tempranas, es decir, en la adolescencia. Esta prevención será mucho más efectiva si contamos con alianzas estratégicas para fomentarla. (39)

Los hallazgos obtenidos de la presente investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca del VIH/SIDA, para que las Enfermeras elaboren programas con énfasis en el área preventivo promocional, impulsando la participación de los adolescentes, fomentando la concientización de conductas y/o prácticas sexuales seguras y responsables. Así mismo tendrá aportes para el mejoramiento del conocimiento, aportes metodológicos y prácticos para realizar nuevas y posteriores investigaciones en este tema.

1.5.-PROBLEMA

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y sexuales, con el conocimiento sobre el VIH/SIDA en adolescentes de la Institución educativa “Juan Jiménez Pimentel” –Tarapoto. Abril_ Julio 2013?

II.- OBJETIVOS.

2.1.- Objetivo General:

- Determinar la asociación entre factores sociodemográficos y sexuales con el conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa “Juan Jiménez Pimentel”- Tarapoto. Abril_ Julio 2013.

2.2.- Objetivos Específicos:

- Determinar factores sociodemográficos de los adolescentes de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel”.
- Determinar factores sexuales de los adolescentes de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel”.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en los adolescentes de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel”.
- Identificar si el factor sociodemográfico y sexual se asocian significativamente al conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de la institución educativa “Juan Jiménez Pimentel”.

III.- MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1.- Tipo de Estudio.

En la presente investigación se empleó el método Cuantitativo, porque se inicia con ideas preconcebidas acerca de los factores sociodemográficos y sexuales: edad, sexo, grado de estudio, religión, antecedentes de Infección de Transmisión Sexual, número de parejas sexuales y uso de condón, con el conocimiento sobre el

VIH/SIDA en adolescentes de la institución educativa Juan Jiménez Pimentel de la ciudad de Tarapoto, permitiendo conocer cómo se asocian los factores revisados en el marco teórico hasta la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales, que permitió el análisis de los datos a través de un instrumento.

3.2.- Diseño de Investigación.

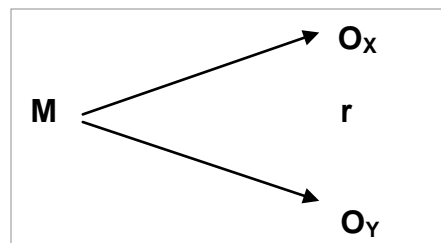
El diseño que se utilizó es el No experimental, Descriptivo, Correlacional, Transversal.

- **No Experimental:** Porque se estudió una situación dada sin introducir ningún elemento que varié el comportamiento de las variables en estudio.
- **Descriptivo.** Porque permitió describir cada una de las variables consideradas en el estudio: Variables Independientes (factores sociodemográficos y sexuales: edad, sexo, grado de estudio, religión, antecedentes de ITS, número de parejas sexuales, uso de condón) y la Variable Dependiente (conocimiento sobre el VIH/SIDA).
- **Correlacional.** Porque permitió establecer la asociación entre las variables independientes (factores sociodemográficos y sexuales: edad, sexo, grado de estudio, religión, antecedentes de ITS, número de parejas sexuales, uso de condón) con la variable dependiente (conocimiento sobre el VIH/SIDA) sin buscar causa-efecto.

- **Transversal.** Porque implica la obtención de datos en un momento específico, donde los fenómenos por investigar se captarán según se manifiesten en un tiempo limitado.

DIAGRAMA DEL DISEÑO:

Este diseño tiene el siguiente diagrama:



Especificaciones:

M : Muestra

O : Observaciones

X, Y : Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las variables)

r : Indica la asociación entre las variables de estudio.

3.3.- Universo, Población y Muestra.

Universo: Corresponde a todo los Estudiantes de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel”, que son 2453 estudiantes.

Población: La población del presente estudio fue constituido por todos los adolescentes del 1^{ero} al 5^{to} grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel, que son un total de 810 estudiantes.

Muestra:

Tamaño de la muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 pq} \quad \text{Ajuste:} \quad n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Población de adolescentes.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Prevalencia (50% = 0.5)

q: (1 – p) Proporción de los adolescentes (0.5)

€ Error de estimación (0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(810) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2(810)+ (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = \longrightarrow \boxed{261} \quad \text{Ajustando: } n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = 196.$$

Al reemplazar la fórmula se obtuvo una muestra de 198 estudiantes de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel – Tarapoto.

3.4.- Criterios de Inclusión.

- Ser estudiante adolescente del 1^{ro} al 5^{to} grado de secundaria de la institución educativa Juan Jiménez Pimentel.
- Adolescentes de sexo femenino y masculino.
- Que deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.5.- Criterios de Exclusión.

- Adolescentes de secundaria que física y emocionalmente se encuentran enfermos.
- Adolescentes que no desean participar en el estudio.

3.6.- Procedimiento.

- Se solicitó autorización a la dirección de la Institución Educativa “Juan Jiménez Pimentel”, donde se dió a conocer el propósito de la investigación.
- Se coordinó con la dirección de la Institución Educativa para dar a conocer el propósito del estudio a investigar y se presentó a las responsables, quienes se identificaron mediante una carta de presentación emitida por la Dirección de la Escuela Académica Profesional de Enfermería.
- Se coordinó con la dirección de la Institución Educativa para iniciar el trabajo, estableciendo un cronograma de actividades.
- Se reconoció a los adolescentes mediante el recorrido por la Institución Educativa con ayuda de los docentes.
- Antes de ser aplicado los instrumentos se validaran mediante el juicio de los expertos, que son profesionales de renombrada trayectoria en investigación y en el tema del VIH/SIDA, asimismo el instrumento se sometió a una prueba piloto para determinar su confiabilidad.
- Los adolescentes que formaron parte de la muestra fueron seleccionados al azar entre las que exista para así aplicar el instrumento de recolección de datos.
- Se explicó a los adolescentes el propósito del estudio y las debidas instrucciones respectivas, solicitando su colaboración para responder a las preguntas del cuestionario en forma clara y sincera.
- Se procedió a aplicar a los adolescentes el cuestionario.

3.7.- Métodos e Instrumentos de Recolección de datos.

La técnica que se empleó en el estudio, para determinar el conocimiento sobre el VIH/SIDA, fue la encuesta la cual estuvo orientada a recolectar información de las variables independientes (factores sociodemográficos y sexuales: edad, sexo, grado de estudio, religión, antecedentes de ITS, número de parejas sexuales, uso de condón) y dependiente (conocimiento del VIH/SIDA).

Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio son los siguientes:

- **Cuestionario N° 01.** Estuvo orientado al conocimiento sobre el VIH/SIDA dirigido a los adolescentes del 1^{ero} al 5^{to} grado de secundaria entre 11 y 19 años de ambos sexos de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel de la Ciudad de Tarapoto, en el cual se recolectó información referente al conocimiento sobre VIH/SIDA, constituido de la siguiente manera: Definición: 02 preguntas; Signos y Síntomas: 02 preguntas; Vías de Transmisión: 14 preguntas; Diagnostico: 02 preguntas; Prevención: 07 preguntas.

La puntuación será de la siguiente manera: SI =1, NO= 2.

- **Cuestionario N° 02.** Estuvo orientado al Uso del condón dirigido a los adolescentes del 1^{ero} al 5^{to} grado de secundaria entre 10 y 19 años de ambos sexos de la institución educativa Juan Jiménez Pimentel, se recolectó información referente al uso del condón, constituido de la siguiente forma:

Acceso a los condones: 06 preguntas; Técnica correcta para el uso del condón: 14 preguntas; Precauciones: 07 preguntas.

La puntuación será de la siguiente manera: SI= 1, NO= 2.

3.8.- Plan de Tabulación y Análisis de datos.

El proceso de análisis e interpretación de datos se llevó a cabo entre Junio y Julio, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0 Windows 2007, y se realizará de la siguiente manera:

Se elaboró cuadros estadísticos utilizando la estadística descriptiva e inferencial no paramétrica o de distribución libre Chi cuadrada (X^2), donde en la Estadística Descriptiva se utilizó frecuencias absolutas, porcentuales, medidas de tendencia central y dispersión, y la Estadística Inferencial se utilizó para establecer la relación entre las variables independientes con la dependiente, con un nivel de probabilidad menor de 0.05 como criterio de significancia, analizando e interpretando la información respectivamente.

IV.- RESULTADOS.

TABLA N° 01

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUAN JIMÉNEZ PIMENTEL. TARAPOTO ABRIL_JULIO 2013.**

INDICADORES		SUB TOTAL	%	TOTAL
EDAD	Temprana	95	48.5	196
	Media	78	39.8	
	Tardía	23	11.7	
SEXO	Femenino	93	47.4	196
	Masculino	103	52.6	
RELIGION	Católica	136	69.4	196
	CATOLICA	50	25.5	
	OTRAS	10	5.1	
GRADO DE ESTUDIO	Menor Grado (1er al 3ro.)	140	71.4	196
	Mayo Grado(4to al 5to)	56	28.6	

Fuente: Resultados de la investigación

Con respecto a los factores sociodemográficos, de 196 adolescentes de la Institución Educativa “Juan Jiménez Pimentel”, 95(48.5%) pertenecieron a la edad temprana (10-13) ,78 (39.8%) a edad intermedia (14-16) y 23 adolescentes (11.7%) a edad tardía (17-19), 103 (52.6%) pertenecieron al sexo masculino y 93 adolescentes (47.4%) al sexo femenino, 136 (69.4%) profesaron la religión católica, 50 (25.5%) religión evangélica y 10 adolescentes (5.1%) otras religiones; 140 (71.4%) pertenecieron al menor grado (1° al 3er grado) y 56 adolescentes (28.6%) a mayor grado (4to al 5to grado).

TABLA 02

**FACTORES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JUAN JIMENEZ PIMENTEL.TARAPOTO ABRIL_JULIO 2013.**

INDICADORES		SUB TOTAL	%	TOTAL
ANTECEDENTES DE ITS	Con Antecedentes	7	4	196
	Sin Antecedentes	189	96	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Ninguna Pareja	110	56.1	196
	Única Pareja	82	41.8	
	Múltiples Parejas	4	2	
USO DE CONDÓN	Si usa	85	43	196
	No usa	111	57	

Fuente: Resultados de la investigación.

Con respecto a los factores sexuales de 196 adolescentes de la Institución Educativa “Juan Jiménez Pimentel”, 189 (96.4%), no presentaron antecedentes, y 7 adolescentes (3.6%) presentaron antecedentes de ITS, 110 (56.1%) no tuvo pareja sexual, 82 (41,8%) única pareja sexual y 4 adolescentes (2%) múltiples parejas, 111 (57%) no usaron condón y 85 adolescentes (43%) si usaron condón.

Tabla N° 03

**CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUAN JIMENEZ PIMENTEL. TARAPOTO ABRIL – JULIO 2013.**

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	N°DE ESTUDIANTES	%
ADECUADO	166	84,7
INADECUADO	30	15,3
TOTAL	196	100,0

Fuente: Resultados de la investigación.

Concerniente al conocimiento sobre VIH/SIDA, en 196 adolescentes de la Institución Educativa “Juan Jiménez Pimentel”, se obtienen que 166 (84.7%) presentaron Conocimiento Adecuado, mientras que 30 (15.3%) adolescentes presentaron conocimiento Inadecuado.

TABLA N° 04

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUAN JIMENEZ PIMENTEL.TARAPOTO ABRIL_JULIO 2013.**

INDICADORES		Conocimiento Sobre VIH/SIDA				Chi ² Significancia
EDAD	Temprana	Adecuado	%	Inadecuada	%	0.000
		70	42.1	25	83.3	
	Media	75	45.2	3	10	
	Tardía	21	12.7	2	6.7	
SEXO	Femenino	79	47.6	14	46.7	0.011
	Masculino	87	52.4	16	53.3	
GRADO DE ESTUDIO	Menor grado	113	68.1	27	90	0.014
	Mayor grado	53	31.9	3	10	
RELIGIÓN	Católica	111	66.9	25	83.3	0.022
	Evangélica	48	28.9	2	6.7	
	Otras	7	4.2	3	10	
ANTECEDENTES DE ITS	Con Antecedentes	4	2.4	3	10	0.039
	Sin Antecedentes	162	97.6	27	90	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Ninguna pareja	85	51.2	25	83.3	0.000
	Única pareja	81	48.8	1	3.3	
	Múltiples parejas	0	0	4	13.3	
USO DE CONDÓN	Si Usa	81	48.8	4	13.3	0.000
	No Usa	85	51.2	26	86.7	

Fuente: Resultados de la investigación.

Al asociar los Factores Sociodemográficos y Sexuales, de 95 adolescentes de Edad Temprana, 70 obtuvieron Conocimiento Adecuado y 25 Inadecuado, de los 78 adolescentes que fueron de Edad Intermedia 75 obtuvieron Conocimiento adecuado y 03 Inadecuado, de los 23 que pertenecieron a la Edad Tardía, 21 presentaron Conocimiento Adecuado y 02 Inadecuado ($p=0.000$), de los 93 adolescentes de sexo femenino, 79 obtuvieron Conocimiento Adecuado y 14 Inadecuado, de 103 adolescentes de sexo masculino, 87 presentaron Conocimiento Adecuado y 16 Inadecuado ($p=0.011$), de 140 que pertenecieron al menor grado de estudio, 113 adolescentes presentaron Conocimiento Adecuado y 27 Inadecuado, de 56 adolescentes que pertenecieron a mayor grado de estudio, 53 obtuvieron Conocimiento Adecuado y 03 Inadecuado ($p=0.014$), de los 136 que profesaron la Religión Católica, 111 adolescentes adquirieron Conocimiento Adecuado y 25 Inadecuado, de los 50 que pertenecieron a la religión evangélica, 48 presentaron Conocimiento Adecuado y 02 Inadecuado, de los 10 que profesaron otras religiones, 07 presentaron Conocimiento Adecuado y 03 Inadecuado ($p=0.022$), de los 07 que presentaron Antecedentes de ITS, 04 obtuvieron Conocimiento Adecuado y 03 Inadecuado, de los 189 adolescentes que no presentaron antecedentes, 162 presentaron Conocimiento Adecuado y 27 Inadecuado ($p=0.039$), de los 110 que no tuvieron ninguna pareja sexual, 85 presentaron Conocimiento Adecuado y 25 Inadecuado, de los 82 que tuvieron única pareja sexual, 81 presentaron Conocimiento Adecuado y 01 Inadecuado, de los 04 que presentaron múltiples parejas, los 04 presentaron Conocimiento Inadecuado ($p=0.000$), de los 85 que usan condón, 81 presentaron Conocimiento Adecuado y 04 Inadecuado, de los 111 que no usaron condón, 85 presentaron Conocimiento Adecuado y 26 Inadecuado ($p=0.000$).

V.- DISCUSIÓN:

Al realizar el análisis respecto a la variable independiente **(factores sociodemográficos y sexuales)**:

- **Edad:** Se encontró que (48.5%) 95 adolescentes tuvieron edades de 10 a 13 años (Edad Temprana), (39.8%) 78 adolescentes de 14 a 16 años (Edad Media) y (11.7%) 23 adolescentes de 17 a 19 años (Edad Tardía). Estos resultados son similares con los reportados por DÁVILA, María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO, BULLONES Xiomara y DAZA Damelis. Perú (2008), en un estudio sobre “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA”, donde (51.2%) pertenecen a edad temprana 92 adolescentes, (29.8%) a edad media 54 adolescentes y (19.0%) a edad tardía 34 adolescentes. Asimismo estos resultados no son similares con los estudios referidos por DE LA PAZ, María (2009) España y ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, cuando afirman que la participación en mayor porcentaje fué de los adolescentes pertenecientes a la edad tardía y que el mínimo porcentaje fué atribuido a la edad temprana.
- En cuanto a la variable Sexo, la mayor frecuencia de adolescentes (52,6%) 103 adolescentes fueron del sexo masculino, luego están los adolescentes del sexo femenino con (47,4%) 93 adolescentes. Estos resultados son compatibles con los estudios reportados por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS (2010) Cuba, DE LA PAZ, María (2009) España, VERA, Lina (2009) Colombia y DÁVILA, María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO,

BULLONES Xiomara y DAZA Damelis. Perú (2008), cuando indican en sus estudios que la participación de los adolescentes del sexo masculino es en mayor porcentaje a diferencia del sexo femenino.

- Con respecto al grado de estudio se encontró que (71,4%) 140 adolescentes presentaron menor grado de estudio y (28,6%) 56 adolescentes mayor grado de estudio. Estos resultados coinciden con lo referido por el CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (2009) Paraguay, en su estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre vías de transmisión y prevención del VIH/SIDA”, donde 107 fueron del menor grado de estudio (58.1%) y 77 del mayor grado de estudio (41.9%). Asimismo estos resultados no coinciden con lo informado por ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, en su investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA y conducta sexual”, donde 170 adolescentes pertenecieron al mayor grado de estudio (68.7%) y 77 al menor grado (31.3%). Por lo tanto el autor determina que el grado de estudio permite adquirir nuevos conocimientos, lo que indica un mejor desenvolvimiento en el ámbito individual y social.
- En cuanto a la variable independiente (factor sociodemográfico): Religión (69,4%) 136 adolescentes profesaron la religión católica y (25,5%) 50 adolescentes la religión evangélica y otras religiones un (5,1%) 10 adolescentes. Estos hallazgos concuerdan con los estudios reportados por DÁVILA, María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO, BULLONES Xiomara y DAZA

Damelis. Perú (2008). PEREZ, Fabricio (2008) El Salvador y VERA, Lina (2009) Colombia, cuando afirman que más del 50% de los adolescentes refirieron profesar la religión católica, ante éste contexto los autores concluyen que una determinada creencia influye en el comportamiento sexual, postergando o no el inicio de las relaciones sexuales o cualquier actitud que ponga en riesgo su integridad física y moral.

- **Con respecto a la variable independiente (factor sexual):** Antecedentes de ITS (96,4%) 189 adolescentes no presentó antecedentes y (3,6%) 7 adolescentes presentó antecedentes de ITS. Estos hallazgos son similares con los estudios reportados por WALROND, Ernesto. (2009) España, TOLEDO, Herio (2008) Colombia y ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, donde afirman que los adolescentes presentan un menor porcentaje de haber contraído alguna ITS, ya que practican una vida sexual saludable y se encuentran menos expuestos a contraer el VIH/SIDA, esto a su vez debe ser un estímulo a seguir informando a los adolescentes sobre la sexualidad ya que se encuentran vulnerables a conductas de riesgo por que atraviesan un período de transición y su desarrollo social, emocional y psicológico es incompleto.
- Referente al número de parejas sexuales (56,1%) 110 adolescentes no tuvo pareja sexual, (41,8%) 82 adolescentes única pareja sexual y (2%) 4 adolescentes presentaron múltiples parejas sexuales. Estos resultados son

compatibles con el estudio informado por TOLEDO, Herio (2008)_Colombia, donde indica que (69%) de adolescentes no tuvieron pareja sexual, (22,5%) solo habían tenido una pareja sexual y (8,5%) más de 1 hasta 15 parejas sexuales en el último año. Además NAVARRO, Edgar (2008) Colombia, obtuvo que (75,3%) de los adolescentes no habían sido promiscuos en los últimos 6 meses. Asimismo estos resultados no son compatibles con lo referido por WALROND, Ernesto (2009)España y CATAGORA, Fresia (2009)Perú, donde afirman que más del 50% de los adolescentes habían sido promiscuos mostrando de esta manera riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA a temprana edad, por lo que es necesario que los adolescentes reciban mayor información acerca de este tema, en el colegio, familia y la sociedad contribuyendo así al desarrollo de una sexualidad saludable.

- Con respecto al uso de condón (56,6%) 111 adolescentes no usaron condón, mientras (43,4%) 85 adolescentes si lo usaron. Estos resultados coinciden con los estudios reportados por NAVARRO, Edgar (2008) Colombia, TOLEDO, Herio (2008) Colombia, ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, FLORES, Jaime (2009) Perú y CATAGORA, Fresia (2009) Perú, cuando afirman que los adolescentes en estudio no usaron condón durante sus relaciones sexuales. Asimismo estos resultados no coinciden con lo encontrado por WALROND, Ernesto. (2009)España, cuyos hallazgos destacan actitudes adecuadas ya que (64%) usaron condón en todas sus

relaciones sexuales y (29%) no los usó. Por lo consiguiente es importante mencionar que el uso del condón es efectivo y elemental, por lo que debe ser usado en todas las relaciones sexuales de manera correcta, ya que brinda protección ante las ITS incluida el VIH/SIDA y embarazos no deseados.

- En cuanto a la variable dependiente: conocimiento del VIH/SIDA se obtuvo que (84,7%) 166 adolescentes presentaron conocimiento adecuado, mientras que (15,3%) 30 adolescentes presentaron conocimiento inadecuado. Estos resultados concuerdan con los estudios reportados por TOLEDO, Herio (2008) Colombia, VERA, Lina (2009) Colombia, DE LA PAZ, María (2009) España, WALROND, Ernesto. (2009) España y ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, donde afirman que los adolescentes participantes de los estudios presentaron conocimientos adecuados. Por otro lado estos resultados no concuerdan con las investigaciones reportadas por OLAZABAL, Mirtha (2008) Cuba, JUNCO, Xiomara (2008) Cuba, FLORES, Jaime (2009) Perú, CATAGORA, Fresia (2009) Perú y NAVARRO, Edgar (2008) Colombia, cuando afirman que los adolescentes reflejaron conocimientos inadecuados sobre el tema, ante esto es necesario incrementar los conocimientos a través de fuentes de información claras y precisas que favorezcan las prácticas de actitudes saludables y así asegurar una vida sexual sin riesgos de adquirir las ITS y el VIH/SIDA.

- Al realizar el análisis de asociación entre la **Edad y conocimiento sobre VIH/SIDA** en adolescentes de la institución educativa Juan Jiménez Pimentel, se obtuvo una $p = 0.000$ lo que permite indicar que si existe asociación significativa. Los hallazgos encontrados no permiten hacer comparaciones por no existir estudios. Sin embargo estos resultados son compatibles con el estudio realizado por DÁVILA, María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO, BULLONES Xiomara y DAZA Damelis. Perú (2008), donde afirma que los de edad temprana (10-13) lograron (52%) de conocimiento adecuado, edad media (14-16) (30%) y los de edad tardía (17-19) (18%) del mismo. Por otro lado estos hallazgos no son compatibles con los resultados encontrados por PEREZ, Fabricio (2008) El Salvador, DE LA PAZ, María (2009) España, CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (2009)⁽¹⁾ Paraguay y ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, cuando informan que los de mayor edad poseen buen nivel de conocimiento con respecto al VIH/SIDA, debido a que la capacidad para pensar y resolver problemas complejos está en función a la edad y el aprendizaje acumulado, porque estarán en la posibilidad de razonar de manera abstracta y hacer juicios morales complejos.
- En cuanto al **Sexo y conocimiento sobre VIH/SIDA** en adolescentes, se obtuvo una $p = 0.011$ mostrando que si existe asociación significativa. Estos resultados coinciden con lo informado por: DE LA PAZ, María (2009) España, CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (2009) Paraguay, INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS (2010) Cuba, DÁVILA,

María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO, BULLONES Xiomara y DAZA Damelis. Perú (2008), y ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, cuando afirman que los adolescentes del sexo masculino son los que poseen mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA, ante estos hallazgos los autores afirman que la población más vulnerable a contraer las ITS-VIH/SIDA son los adolescentes del sexo femenino debido al bajo nivel de conocimiento que poseen acerca de este tema, esto exige la necesidad de trabajar con adolescentes mujeres, ya que muchos de los comportamientos que llevan a estos problemas de salud en la edad adulta emergen precisamente de patrones aprendidos en la niñez lo cual se afirman en la adolescencia.

- Referente al **Grado de estudio y conocimiento sobre VIH/SIDA** en adolescentes de la institución educativa Juan Jiménez Pimentel, se alcanzó una $p = 0.014$ indicando que si existe asociación significativa. Estos hallazgos coinciden con el estudio encontrado por el CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (2009) Paraguay, donde los de menor grado de estudio (1^{ero}-3^{ero}) obtuvieron conocimientos adecuados (68,1%) 113, que los de mayor grado (4^{to}-5^{to}) con (31,9%) 53. Asimismo estos resultados difieren con los estudios informados por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS (2010) Cuba, VERA, Lina (2009) Colombia y ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, cuando afirman que los adolescentes de mayor grado de estudio (4^{to}-5^{to}) poseen buen nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA, ante esto los autores determinan que el mayor grado de estudio permitirá un mejor

desenvolvimiento y mejora tanto en los ámbitos individual y social. Esto se reflejará en la medida como los adolescentes medirán los riesgos sobre el VIH/SIDA y la forma de prevención de las infecciones a través de los conocimientos y la información que poseen.

- Concerniente a la **Religión y conocimiento sobre VIH/SIDA** se obtuvo una $p = 0.022$, indicando que si existe asociación significativa. Estos hallazgos son similares con los estudios informados por PEREZ, Fabricio (2008) El Salvador, referente al “Conocimiento sobre generalidades del VIH/SIDA” donde los adolescentes de religión católicos lograron (69%) de conocimiento adecuado mientras que los de religión evangélicos y otros obtuvieron (31%) del mismo. También VERA, Lina (2009) Colombia, en su estudio sobre “Conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA”, los de religión católica lograron (67%) de conocimiento adecuado y los de religión evangélica y otros (33%). Y por último DÁVILA, María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO, BULLONES Xiomara y DAZA Damelis. Perú (2008) Perú, en su investigación sobre “Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en escolares” encontró que los de religión católica presentaron (56%) de conocimiento adecuado mientras los escolares evangélicos y otros obtuvieron (44%) del mismo.
- Con respecto a los **Antecedentes de ITS y conocimiento sobre VIH/SIDA** en adolescentes de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel, se

alcanzó una $p = 0.039$ indicando que si existe asociación significativa. Estos hallazgos coinciden con los estudios informados por TOLEDO, Herio (2008) Colombia, WALROND, Ernesto. (2009) España y ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú, donde afirman que los adolescentes que no contrajeron alguna ITS presentaron buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, esto confirma que los adolescentes que poseen conocimientos actualizados aseguran un estilo de vida libre de riesgos a contraer diversas infecciones venéreas, sin embargo este proceso de orientación debe ser continuo ya sea en la escuela, en el hogar y en la sociedad para que la población y en especial los adolescentes estén menos expuestos a contraer el VIH/SIDA.

- Asimismo para determinar la asociación entre el **Número de parejas sexuales y conocimiento sobre VIH/SIDA** en adolescentes de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel, se logró una $p = 0.000$ indicando que si existe asociación significativa. Estos hallazgos son compatibles con los estudios reportados por TOLEDO, Herio (2008) Colombia, donde los resultados fueron que (69%) no tuvo pareja sexual siendo esto asociado al conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA y WALROND, Ernesto. (2009) España, donde afirma que (58.7%) refirieron tener solo una pareja sexual ligado a un buen nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, esto indica que los adolescentes miden el riesgo al postergar el inicio de sus relaciones sexuales y los que ya iniciaron su vida sexual se ven en la responsabilidad de estar bien informados sobre el tema y evitar adquirir las ITS inclusive el VIH/SIDA.

- Referente al **Uso de condón y conocimiento sobre VIH/SIDA** en adolescentes de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel, se obtuvo una $p = 0.000$ indicando que si existe asociación significativa. Estos hallazgos son similares con los estudios encontrados por ELÉSPURO, Hernán (2009) Perú y TOLEDO, Herio (2008) Colombia, donde afirman que los adolescentes estudiados poseen una elevada incidencia de factores de riesgo sexuales para la adquisición del VIH, ya que más del 50% refirió no usar condón durante sus relaciones sexuales a pesar del buen conocimiento que poseen. Asimismo estos resultados no son similares con lo informado por WALROND, Ernesto (2009) España, donde afirma que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA fue adecuado, en cuanto a las actitudes estas fueron positivas ya que (64%) usaron condón en todas sus relaciones sexuales.

VI.-CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones finales generadas en este estudio.

1. Al determinar los factores sociodemográficos de los adolescentes, se obtiene un nivel de significancia (< 0.05).
2. Al determinar los factores sexuales de los adolescentes se obtiene un nivel de significancia (< 0.05).
3. El Conocimiento Adecuado, es el que mayor prevalece en los adolescentes.
4. El factor sociodemográfico y sexual si se asocia significativamente al Conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa “Juan Jiménez Pimentel”.

VII.- RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Educación capacitar constantemente a los docentes de las instituciones educativas para que brinden información verídica y actualizada sobre temas de ITS/ y VIH/SIDA.
2. Al Ministerio de salud incentivar para que los programas de PROCITS, brinden información constante sobre VIH/SIDA a los adolescentes, mediante charlas educativas, material impreso y coordinar con los medios de comunicación para publicar y difundir programas educativos preventivos - promocionales sobre VIH/SIDA.
3. Se Sugiere al personal de salud (Médicos, enfermeras, personal técnico, etc.) brindar información permanente a los adolescentes y/o estudiantes sobre VIH/SIDA, para disminuir o evitar casos de muertes por esta enfermedad.
4. Que los resultados de la Investigación sirvan como propuesta a considerar temas de ITS-VIH/SIDA como línea de investigación en la Escuela Académico Profesional de Enfermería.
5. Se Propone estudios comparativos, aplicando las mismas variables en poblaciones con características similares.

VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Reproductive Health Outlook.** Información General en Salud Reproductiva de los Adolescentes RHO. 2012; [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.icmer.org/RHO/html/adol_overview.htm. Consultado Mayo 7, 2013.
2. **Gutiérrez H, Rico E.** Conocimiento y comportamiento sexual de los adolescentes. 2011; [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1891/1/Conocimiento-y-Comportamiento-sexual-de-los-Adolescentes-> Consultado: mayo 8, 2013.
3. **ONUSIDA/OMS (2013).** "Informe sobre la epidemia mundial de SIDA en América Latina" [Acceso en línea]. disponible en: <http://injuve.mtas.es/injuve/contenidosestaticos.downloadtt.action?12>. [Fecha de acceso: 10/05/13]. Cuba.
4. **YACARINE J.** Campaña contra el VIH/SIDA, Mujer Perú. 2012; [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.rel-uita.org/mujer/sida-folleto.htm> Citada Enero 2012.

5. **Ministerio de Salud.** Salud de los y las adolescentes: Boletín Peruano.2013; [10.pantallas].Disponible.en:URL:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin02.pdf> Citado Enero 29, 2013.
6. **Dirección General de Epidemiología del MINSA-San Martín. 2013** estadísticas sobre el VIH/sida. pp. 13-14.
7. **NAVARRO, Edgar. (2008)** “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sobre SIDA en adolescentes”. [Acceso en línea]. Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/19/2_conocimientos_sobre_SIDA.pdf. [Fecha de acceso: 02 de mayo del 2013]. Colombia Barranquilla.
8. **TOLEDO, Herio. (2008).** Los adolescentes y el SIDA. 7ma Ed. Cali – Colombia.
9. **OLAZABAL, Mirtha. (2008).** “Nivel de Conocimiento sobre el VIH/SIDA en un grupo de riesgo”. [Acceso en línea]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol1%202007/tema16.htm>. [Fecha de acceso: 10/05/13]. Cuba – La Habana.
10. **JUNCO, Xiomara. 2008.** ITS/VIH/SIDA y juventud. Pp. 15-17. Habana-Cuba

11. **PÉREZ, Fabricio. (2008).** Conocimiento sobre generalidades del VIH. [Acceso en línea]. Disponible en: [http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_práctica/Capitulo%20I. Pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_práctica/Capitulo%20I.Pdf). [Fecha de acceso 10/05/13]. El Salvador – La Paz.
12. **VILLASEÑOR, Alberto. (2009)** “Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes”. [Acceso en línea]. URL disponible en: <http://bvssida.insp.mx/boletin/Conocimientos%20sobre%20VIH.pdf>. [Fecha de acceso: 08 de mayo del 2013]. México-Guadalajara.
13. **DE LA PAZ, María. 2006.** Prevención del VIH/SIDA en adolescentes. Pp. 45-48. Madrid-España.
14. **WALROND, Ernesto. (2009).** Conocimiento y actitudes de los escolares sobre VIH/SIDA. [Acceso en línea]. disponible en: <http://tacnabasket.nireblog.com/post/2007/08/12/juventud-peruana-sobresale-por-precoz-en-vida-sexual>. España – Barcelona.
15. **Centro paraguayo de estudios de población. (2009)** “Nivel de Conocimiento sobre vías de transmisión y prevención del VIH/SIDA”. URL disponible en: http://www.cepep.org.py/endssr2004/informe_final/conocimientoitsvihsida.htm. [Fecha de acceso: 07 de Mayo del 2013]. Paraguay.

- 16.**VERA, Lina María. 2084.** Conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA. Pp. 10-13.Colombia.
- 17.**CRUZ, Alfonso. 2010.** Nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA. Pp. 23- Quito-Ecuador.
- 18.**Organización Mundial de la Salud. (2010).** “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en estudiantes de escuelas secundarias de Managua”. Nicaragua.
- 19.**Instituto Superior de Ciencias Médicas. (2010).** “Nivel de Información sobre medidas preventivas acerca del SIDA”. Cuba.
- 20.**DÁVILA, María E. Antonieta Z. TAGLIAFERRO, BULLONES Xiomara y DAZA Damelis. Perú (2008).** Nivel de conocimiento del VIH/SIDA en escolares. Pp. 23-26.Lima-Peru.
- 21.**ELÉSPURO, Hernán. (2009).** “Relación entre el nivel de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA y Conducta Sexual en adolescentes de colegios secundarios de comunidades de la carretera Iquitos-Nauta” [tesis pre grado].Iquitos.

22. **FLORES, Jaime. (2009).** “Nivel de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA asociada a conductas sexuales en adolescentes de la ciudad de Iquitos” [tesis pre grado] Iquitos.
23. **CATAGORA, Fresia. (2009).** “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales en adolescentes de Tacna” (Acceso en línea). Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 24(3); 54.disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=49831&id_seccion=2129&id_ejemplar=5046&id_revista=132. [Fecha de acceso 10/05/13]. Perú.
24. **Observatorio Nacional De Salud Mental y Drogas (ONSM)**”Factores Sociodemográficos” ” (Acceso en línea). disponible en:http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=14&Itemid=200. [Fecha de acceso 10/05/13]. Perú.
25. **BERMÚDEZ, Mario. 2010.** Escala sobre información y conductas de riesgo relacionadas con el VIH/SIDA. Pp. 265-266.
26. **UGARTE, Marisol. 2012** (Acceso en línea). Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 24(3);54.disponible.en:<https://www.google.com.pe/search?q=factores+sociodemograficos&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox->

a&gws_rd=cr&ei=RQpLUr_6KYn28gTFkYDICQ#q=sexo&rls=org.mozilla:es-ES%3Aofficial. [Fecha de acceso 10/05/13]. Perú.

27.**FRANCISCO, Luarte. 2011.** (Acceso en línea). disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n>. [Fecha de acceso 10/05/13].
Perú.

28.**BALIZA, Félix .2012.** (Acceso en línea). Disponible en:
<http://sexualidad.salud180.com/sexualidad/problemas-sexuales>. [Fecha de
acceso 10/05/13].Colombia.

29.**UGARTE, Marisol. 2009.** La familia como factores de riesgo, protección y
resiliencia en la prevención de infecciones de transmisión sexual en
adolescentes. Pp. 58-60.Cuba.

30.**OPS. 2010.** Fecundidad adolescente y desarrollo en América Latina: Riesgos
y consecuencias del embarazo precoz, desde la salud reproductiva y la
integración social. Cuba. Pág. 114. Disponible en:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>. [Fecha de acceso
10/05/13].Perú.

31. **José Vega.2011.** “Condomes masculinos” (Acceso en línea). Disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004001.htm. [Fecha de acceso 10/05/13].Ecuador.
32. **PIAGET (2011).** Conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA. España. Pág.57. (Acceso en línea). disponible en: <http://tacnabasket.nireblog.com/post/2007/08/12/juventud-peruana-sobresale-por-precoz-en-vida-sexual>. (Fecha de acceso) 20 de mayo 2013.
33. **NAVAS, Lucía. 2009.** Conceptos básicos y definiciones del VIH/SIDA. Quinta Edición. Editorial La Habana. Cuba. Pág. 173.
34. **OMS (2013)**”La Adolescencia” (Acceso en línea). Disponible en: www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf. [Fecha de acceso 10/05/13].Perú.
35. **OMS (2011).**”ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA” (Acceso en línea). disponible en: <http://www.revistavitard.com/articulos/familia/201-la-adolescencia-etapa-de-profundos-cambios.html>. [Fecha de acceso 10/05/13].Perú.
36. **PEREZ, Fabricio. 2010.** Conocimiento sobre generalidades de la adolescencia. Pp. 23-26

- 37.**SLETTA, Cerriti. 2009.** Sexualidad humana. Segunda edición. Editorial Azteca. México. Pág. 250.
- 38.**Diccionario Del VIH/SIDA** “Generalidades del VIH/SIDA. (Acceso en línea). disponible en: www.aids-sida.org/termin-a.html./[Fecha de acceso 10/05/13].Perú.
- 39.**Instituto Europeo de Medicina Virtual. (2009).** “Visión sobre el VIH/SIDA”. Cuba.
- 40.**Organización Mundial De La Salud (OMS). 2009.** (Acceso en línea). Disponible en: www.aids-sida.org/termin-a.html./[Fecha de acceso 10/05/13].Perú.
- 41.**OMS “Vías de Transmisión del VIH/SIDA” (2011).** (Acceso en línea). disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/./[Fecha de acceso 10/05/13].Perú.
- 42.**PARDO F (2008).** Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Guadalajara-México. Vol. 45. Pág.61.Disponible.en:<http://bvssida.insp.mx/boletin/Conocimientos%20sobre%20VIH.pdf>.

IX.- ANEXOS

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN JIMENEZ PIMENTEL_TARAPOTO. ABRIL- JULIO 2013”.

ANEXO Nº 01

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA

I. PRESENTACIÓN:

Estimado(a) adolescente; somos bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Nacional de San Martín. La presente encuesta es parte de un estudio de investigación, mediante el cual se pretende recolectar información confiable y precisa. La información que usted me brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, la cual será utilizada de manera confidencial. El tiempo establecido para la aplicación del cuestionario será de 25 minutos aproximadamente.

La información será manejada confidencialmente. Le agradezco por la información que me proporcionara.

¡Muy agradecidos por su participación

II. INSTRUCCIONES:

Responde a las siguientes alternativas, marcando con un (X) dentro de los paréntesis.

III. DATOS GENERALES.

1. EDAD.

- | | |
|----------------------------|-----|
| a. De 10 a 13 años. | () |
| b. De 14 a 16 años. | () |
| c. De 17 a 19 años. | () |

2. SEXO.

- a. Masculino. ()
- b. Femenino. ()

3. GRADO DE ESTUDIO.

- a. 1^{ero} al 3^{er} grado de Secundaria. ()
- b. 4^{to} y 5^{to} grado de Secundaria. ()

4. RELIGIÓN.

- a. Católica. ()
- b. Evangélica ()
- c. Otros. ()

5. ANTECEDENTES DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL

¿Conoce Usted cuales son las enfermedades de Transmisión sexual?

Si () No ()

Si tu respuesta es SI contesta la siguiente pregunta:

¿Usted inicio su vida sexual o ya tuvo relaciones sexuales?

- a. SI. ()
- b. NO. ()

¿Presentó alguna vez alguna infección de transmisión sexual (ITS)?

- a. SI. ()
- b. NO. ()

Si tu respuesta es SI marque el o los síntomas que presenta o presentó:

- ✓ Flujo o descenso vaginal. ()
- ✓ Dolor o ardor al orinar. ()
- ✓ Verrugas en los genitales. ()
- ✓ Picazón o ardor en los genitales. ()
- ✓ Heridas o llagas en los genitales, boca o ano. ()
- ✓ Salida de pus o materia por el pene o la vagina. ()

6. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.

¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta la actualidad?

- a. Ninguna pareja sexual. ()
- b. Una pareja sexual. ()
- c. Dos a más parejas sexuales. ()

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO.

PREGUNTAS	CODIFICACIÓN
<p>A. DEFINICIÓN:</p> <p>1. ¿VIH significa: Virus de Inmunodeficiencia Humana?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>2. ¿SIDA significa: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>C. SIGNOS Y SINTOMAS:</p> <p>3. ¿Las personas con SIDA presentan con frecuencia otras enfermedades?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>4. ¿Se puede saber si una persona tiene el VIH a simple vista?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>D. TRANSMISIÓN:</p> <p>5. ¿El VIH/SIDA se contagia por tener relaciones sexuales sin protección con</p>	<p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p>

<p>personas que tienen ésta enfermedad?</p> <p>SI () NO ()</p>	
<p>6. ¿Por besos, abrazos y caricias se contagia el VIH/SIDA?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>7. ¿El VIH/SIDA se contagia haciéndose tatuajes o compartiendo agujas y jeringas contaminadas con sangre de una persona que tiene ésta enfermedad?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>8. ¿El VIH/SIDA se contagia comiendo del mismo plato y recibiendo billetes o monedas por parte de la persona que está infectada de ésta enfermedad?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>9. ¿Por medio de la sangre y la donación de órganos de personas infectadas se contagia el VIH/SIDA?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>10. ¿Una mujer embarazada con VIH/SIDA puede contagiar a su bebé con esta enfermedad?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>11. ¿El VIH/SIDA se contagia por la picadura de zancudo, moscas, manta blanca y otros?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>12. ¿El VIH/SIDA se contagia por tener relaciones sexuales sin condón?</p>	<p>SI : 1</p>

<p>SI () NO ()</p> <p>13. ¿En el momento del parto de una mujer infectada con el VIH puede el bebé contagiarse con ésta enfermedad?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>14. ¿Usando el mismo baño, asientos y durmiendo en la misma cama con varias personas se puede contagiar con el VIH/SIDA?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>15. ¿Una madre infectada con el VIH puede contagiar a su bebé por medio de su leche materna?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>16. ¿El VIH/SIDA se puede contagiar cuando la persona infectada con esta enfermedad comparte a otra persona su afeitador, cepillo y cortaúñas?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>17. ¿El VIH/SIDA se puede contagiar por tener una sola vez relaciones sexuales sin condón?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>18. ¿Teniendo varias parejas sexuales y sin usar condón se puede contagiar del VIH/SIDA?</p> <p>SI () NO ()</p> <p>E. DIAGNOSTICO</p> <p>El diagnóstico del VIH/SIDA se realiza</p>	<p>NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p> <p>SI : 1 NO: 2</p>
---	---

mediante:	SI : 1
19. ¿Un simple examen de sangre?	NO: 2
SI () NO ()	
20. ¿La Prueba de ELISA o test rápido para VIH/SIDA?	SI : 1
SI () NO ()	NO: 2
G. PREVENCIÓN:	
21. ¿El VIH/SIDA se previene usando condón durante las relaciones sexuales?	SI : 1
SI () NO ()	NO: 2
22. ¿Cuándo la pareja practica la fidelidad se puede evitar el contagio del VIH/SIDA?	SI : 1
SI () NO ()	NO: 2
23. ¿El VIH/SIDA se previene evitando los besos, caricias y abrazos?	SI : 1
SI () NO ()	NO: 2
24. ¿Postergando las relaciones sexuales se puede evitar contagiarse por el VIH/SIDA?	SI : 1
SI () NO ()	NO: 2
25. ¿Evitando compartir jeringas y agujas se puede prevenir el VIH/SIDA?	SI : 1
SI () NO ()	NO: 2
26. ¿El VIH/SIDA se previene evitando que las madres con esta enfermedad den de lactar a su bebé?	SI : 1
SI () NO ()	NO: 2

<p>27. ¿Usando siempre correctamente el condón o preservativo antes de las relaciones sexuales se previene el VIH/SIDA?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
---	--

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUAN JIMENEZ PIMENTEL_TARAPOTO. ABRIL- JULIO 2013”.**

**ANEXO Nº 02
CUESTIONARIO**

USO DEL CONDÓN

I. PRESENTACIÓN:

Estimado(a) adolescente; somos bachiller en Enfermería egresadas de la Universidad Nacional de San Martín. La presente encuesta es parte de un estudio de investigación, mediante el cual se pretende recolectar información confiable y precisa. La información que usted me brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, la cual será utilizada de manera confidencial. El tiempo establecido para la aplicación del cuestionario será de 25 minutos aproximadamente.

La información será manejada confidencialmente. Le agradezco por la información que me proporcionara.

¡Muy agradecidas por su participación!

II. INSTRUCCIONES:

Responde a las siguientes alternativas, marcando con un (X) dentro de los paréntesis.

III. DATOS GENERALES.

1. EDAD.

- | | |
|---------------------|-----|
| a. De 10 a 13 años. | () |
| b. De 14 a 16 años. | () |
| c. De 17 a 19 años. | () |

2. SEXO.

a. Masculino.

()

b. Femenino.

()

IV.-CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

PREGUNTAS	CODIFICACIÓN
A. ACCESO AL CONDÓN	
1. ¿El condón se consigue en farmacias, hospitales, centros y puestos de salud? SI () NO ()	SI : 1 NO: 2
2. ¿Se debe guardar el condón en un lugar fresco, alejado del sol y la luz? SI () NO ()	SI : 1 NO: 2
3. ¿Se debe guardar el condón en un lugar seco? SI () NO ()	SI : 1 NO: 2
4. ¿Se debe llevar el condón en la billetera? SI () NO ()	SI : 1 NO: 2
5. Se debe guardar el condón en el pantalón? SI () NO ()	SI : 1 NO: 2
6. ¿Se debe guardar el condón en el bolsillo de la mochila? SI () NO ()	SI : 1 NO: 2

B. TECNICA CORRECTA PARA EL USO DEL CONDÓN.	
7. ¿El condón debe ser colocado antes de iniciar las relaciones sexuales?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
8. ¿Se debe verificar la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo en las relaciones sexuales?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
9. ¿Se debe abrir el empaque del condón con los dedos?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
10. ¿El empaque del condón se debe abrir con los dientes?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
11. ¿El empaque del condón se debe abrir con la tijera?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
12. ¿Se debe colocar el condón cuando el pene está erecto?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
13. ¿Se debe colocar el condón apretando la punta para dejar espacio para el semen?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
14. ¿El condón debe ser desenrollado totalmente hacia la base del pene?	SI : 1 NO: 2
SI () NO ()	
15. ¿Después de la eyaculación, se debe	SI : 1

<p>sujetar el condón en la base del pene mientras se lo retira de la vagina?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>NO: 2</p>
<p>16. ¿Se debe sacar el condón cuando el pene está erecto y sin derramar nada de semen?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1 NO: 2</p>
<p>17. ¿Se debe desechar el condón en cualquier lugar?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1 NO: 2</p>
<p>18. ¿Se debe desechar el condón amarrándolo en la punta para evitar que se derrame el semen?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1 NO: 2</p>
<p>19. ¿Después de retirar el condón se debe lavar las manos?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1 NO: 2</p>
<p>20. ¿Se debe utilizar el mismo condón por varias veces durante las relaciones sexuales?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1 NO: 2</p>
<p>C. PRECAUCIONES:</p>	
<p>21. ¿Se debe usar el condón de látex y no los condones a base de membranas de animales?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1 NO: 2</p>

<p>22. ¿Se debe verificar el buen estado de la envoltura del condón antes de usarlo?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>23. ¿Se debe usar los condones frágiles, pegajosos o descoloridos durante las relaciones sexuales?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>24. ¿El condón debe ser usado desde el principio hasta el final de las relaciones sexuales?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>25. ¿Se debe utilizar el condón de látex lubricado?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>26. ¿Se debe usar lubricantes o gel antes de colocarse el condón durante las relaciones sexuales?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>
<p>27. ¿Se debe aplicar lubricantes o gel al condón antes de las relaciones sexual?</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>SI : 1</p> <p>NO: 2</p>

SOLICITA: Validación de Instrumento.

S.D.

RESPONSABLE DEL ÁREA DE TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL MINSA – TARAPOTO.

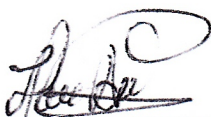
Es grato dirigirnos a UD. para solicitar la validación y aprobación del Instrumento de nuestro Proyecto titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JUAN JIMENEZ PIMENTEL” – TARAPOTO. ABRIL – JULIO. 2013”**, la cual deseamos ejecutar el presente para la culminación de nuestro proyecto de investigación y así optar el título de Lic. en Enfermería.

Solicitamos a su digno despacho conceder la validación y aprobación del Instrumento.

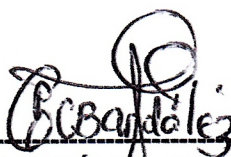
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Responsable de Área de Transmisibles acceder mi solicitud por ser de justicia.

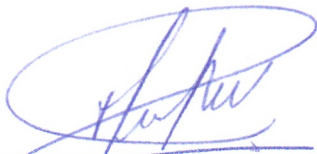
Morales, 24 de Mayo del 2013.



ACUÑA TELLO Lorena del Carmen



CACHIQUE BARDÁLEZ, Giubell Pierina



Mara V. Rojas Villanueva
OBSTETRA
COP 12972

Responsable de Transmisibles
Hospital

SOLICITA: Validación de Instrumento.

S.D.

Lic. Enf. Janett R. Ramirez Torres
Responsable de Enfermedades Transmisibles - MINSA


Es grato dirigirnos a UD. para solicitar la validación y aprobación del Instrumento de nuestro Proyecto titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JUAN JIMENEZ PIMENTEL" – TARAPOTO. ABRIL – JULIO. 2013"**, la cual deseamos ejecutar el presente para la culminación de nuestro proyecto de investigación y así optar el título de Lic. en Enfermería.

Solicitamos a su digno despacho conceder la validación y aprobación del Instrumento.

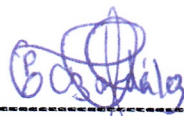
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Responsable de Área de Transmisibles acceder mi solicitud por ser de justicia.

Morales, 01 de Junio del 2013.



ACUÑA TELLO Lorena del Carmen



CACHIQUE BARDÁLEZ, Giubell Pierina

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL TARAPOTO

Lic. Enf. Janett R. Ramirez Torres

1 P. N. 04 - 0

VIGILANCIA DE INFECC. INTRAHOSPITALARIAS
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SOLICITA: Validación de Instrumento.

S.D.

RESPONSABLE DEL ÁREA DE TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL ESSALUD – TARAPOTO.

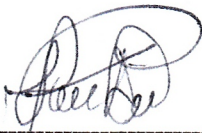
Es grato dirigirnos a UD. para solicitar la validación y aprobación del Instrumento de nuestro Proyecto titulado: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JUAN JIMENEZ PIMENTEL” – TARAPOTO. ABRIL – JULIO. 2013”**, la cual deseamos ejecutar el presente para la culminación de nuestro proyecto de investigación y así optar el título de Lic. en Enfermería.

Solicitamos a su digno despacho conceder la validación y aprobación del Instrumento.


POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Responsable de Área de Transmisibles acceder mi solicitud por ser de justicia.


Morales, 24 de Mayo del 2013.



ACUÑA TELLO Lorena del Carmen



CACHIQUE BARDÁLEZ, Giubell Pierina



Lic. Arrieta N. Castillon Arcos
CEP 26658
ESSALUD

Tarapoto, 11 de Junio del 2013.

Prof. Javier Del Águila Lazo.

Director de la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel.

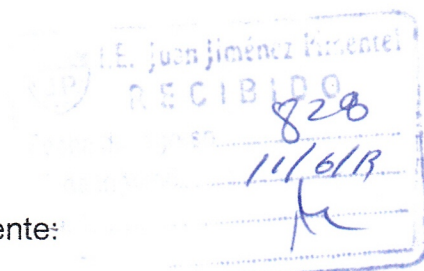
SOLICITO: Autorización Para Ejecutar Proyecto de Investigación.

Es grato dirigimos a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitar la autorización para la aplicación de instrumento de investigación de nuestro proyecto de tesis titulado **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SEXUALES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN JIMENEZ PIMENTEL_TARAPOTO. ABRIL- JULIO 2013"**, deseamos ejecutar el presente para optar el título de Lic. en Enfermería.

Solicitamos a su digno despacho conceder la autorización para ejecutar nuestra investigación, la cual consiste en encuestar a los alumnos del 1ro al 5to de secundaria.

Esperando que nuestra solicitud sea aceptada por ser de justicia, y a la espera de una pronta respuesta quedo de usted.

Atentamente:



.....
Lorena del Carmen Acuña Tello
DNI.45716174

.....
Giubell Pierina Cachique Bardalez
DNI. 46393878